

UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

NATHALIE LAPLANTE

LA DEPRESSION CHEZ LA FEMME EN RELATION AVEC L'ATTITUDE
TRADITIONNELLE OU NON ENVERS LES ROLES FEMININS,
L'OCCUPATION PRINCIPALE ET LE NOMBRE DE ROLES

MAI 1991

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Chapitre premier - Contexte théorique	4
Définitions du concept de dépression	7
La dépression chez la femme	11
Les rôles multiples	14
Etudes empiriques sur les types de rôles	24
Attitudes envers les rôles féminins	32
Hypothèses	38
Chapitre II - Méthodologie	41
Sujets	42
Instruments de mesure	45
Déroulement de l'expérience	50
Chapitre III - Analyse des résultats	53
Méthodes d'analyse	54
Résultats	55
Discussion des résultats	63
Conclusion	79
Appendice A - Instruments de mesure	84
Appendice B - Lettres d'invitation	91
Appendice C - Distribution des sujets	
selon le nombre de rôles	95
Remerciements	97
Références	98

Sommaire

La présente recherche vise à mettre à l'épreuve trois explications du phénomène de la dépression chez les femmes et comporte trois objectifs. Le premier objectif vise à vérifier s'il est possible de prédire l'indice de dépression chez les femmes à partir de la concordance entre l'attitude traditionnelle ou non-traditionnelle envers le rôle féminin et le rôle principal qu'elles détiennent.

Le second consiste à examiner la relation entre l'indice de dépression manifesté par certaines femmes et leur occupation principale. Le troisième objectif quant à lui cherche à mesurer l'effet de l'accumulation des rôles sur le niveau de dépression exprimé par des femmes de trois styles de vie différents.

Cette étude est effectuée auprès de 90 sujets répartis en trois groupes distincts, soit des femmes au foyer, des femmes étudiantes adultes et des femmes au travail. La Mesure d'attribution envers le rôles de la femme (AWS), de Spence et al. (1973), le Questionnaire de dépression de Beck (BDI) développé par Beck (1961), ainsi qu'un Questionnaire socio-démographique sont les mesures utilisées.

Les résultats font ressortir que la concordance entre

l'attitude envers le rôle féminin et le rôle principal joué par la femme constitue dans cette étude la façon la plus plausible d'expliquer la dépression chez les femmes. En effet, il est constaté que lorsque le rôle tenu est traditionnel, la femme risque de présenter un indice de dépression élevé si son attitude est non-traditionnelle, c'est-à-dire non concordante avec sa tâche.

Par ailleurs, l'hypothèse de l'accumulation des rôles, qui prévoit que plus l'individu tient de rôles, plus celui-ci aura un indice de dépression faible, de même que l'hypothèse ayant trait à l'occupation principale, anticipant que les femmes au foyer seraient plus dépressives que les femmes au travail ou aux études s'avèrent non significatives.

L'interprétation des résultats fait ressortir que certains biais lors de la sélection des sujets ont pu jouer dans l'analyse des données. Une réflexion au sujet des femmes au foyer de la société québécoise actuelle découle de cette constatation.

Finalement, des recommandations sont apportées afin que des recherches ultérieures puissent mieux cerner les nombreux éléments susceptibles d'éclairer la compréhension du phénomène de la dépression que présentent certaines femmes.

Introduction

Depuis nombre d'années, les rôles principaux pour beaucoup de femmes furent intimement liés aux institutions que sont la famille et le mariage. Le statut de ménagère était valorisé par le clergé et la société en général qui n'encourageaient guère les femmes à intégrer le marché du travail allant même jusqu'à leur empêcher l'accès aux études supérieures ainsi qu'à la majorité des emplois.

Les luttes féministes ont gagné, entre autres droits pour les femmes, celui de l'accès aux études supérieures dans quelque domaine que ce soit ainsi que le droit à tout emploi sans discrimination par rapport au sexe. Ces revendications ont eu comme effet, depuis les trente dernières années de voir les femmes envahir le marché du travail tout en continuant bien souvent à assumer les autres tâches et rôles qu'elles occupaient auparavant.

Ce cumul des tâches reliées à la carrière et à la famille a suscité l'intérêt des professionnels de la santé mentale et physique. Pour certains auteurs, une telle addition de rôles ne peut se faire sans conséquences, entre autres celle de voir leur indice de dépression augmenter (Goode,

1960). D'autres (Gove et Tudor, 1973) prétendent qu'au contraire les bénéfices retirés des rôles multiples dépassent largement les torts qu'ils occasionnent.

Finalement, il semblerait que ces deux explications soient à elles seules insuffisantes pour expliquer la dépression chez les femmes qui occupent plusieurs rôles. Kingery a démontré, en 1985, que la concordance entre le niveau de traditionnalisme de l'attitude envers les rôles féminins et celui du rôle principal tenu par la femme serait davantage responsable d'un faible indice de dépression que le nombre de rôles.

Le premier chapitre de cette recherche présente les diverses conceptions de la dépression et de son origine selon des auteurs de différentes approches. Il expose les théories sur les rôles multiples, sur les types de rôles et sur l'attitude envers les rôles féminins qui ont servi de base à cette recherche. Enfin, ce chapitre se termine par l'énoncé des hypothèses de recherche.

Le second chapitre fait part de la méthodologie employée et du déroulement de l'expérience. La présentation des analyses statistiques et la discussion des résultats constituent le troisième chapitre qui sera suivi d'une conclusion.

Chapitre premier

Contexte théorique

Les mots dépression et femme ont longtemps et souvent été associés l'un à l'autre. En effet, depuis longtemps, malgré les biais méthodologiques, des résultats de recherches (Rosenfield, 1980; Weissman et Klerman, 1977; Kingery, 1985) appuient l'hypothèse que chez les femmes, l'indice de névrose, particulièrement celui de la dépression, est plus élevé que chez les hommes.

En effet, Weissman et Klerman (1977) découvrent auprès d'une population sous traitement ainsi que dans la société en général que le rapport de dépression hommes/femmes est de un pour deux. Certaines de ces recherches affirment même que les femmes ont une moins bonne santé mentale globale que les hommes (Gove et Tudor, 1973). Selon certains (Dohrenwend et Dohrenwend, 1974, 1976, 1977; Gove, 1980), une telle présomption serait fausse. Il importe pour ces auteurs de souligner que malgré la faible présence des hommes dans les recherches sur la dépression, ceux-ci démontrent aussi des problèmes de santé mentale.

La différence se situerait principalement au niveau du type de désordre psychique que rencontrent ces derniers.

Les hommes auraient tendance à avoir des désordres de la catégorie des troubles de la personnalité, comme par exemple un comportement antisocial et irresponsable. Toujours selon les auteurs, on observe aussi davantage chez les hommes des troubles liés à une consommation abusive d'alcool et de drogue de même que des désordres et déviations d'ordre sexuel.

Les raisons de la différence de l'indice de dépression entre les sexes ont fait l'objet d'abondantes recherches et suscitent toujours beaucoup d'intérêt. Cependant, la question posée par la présente étude est différente. Quoique les femmes démontrent habituellement davantage de symptômes dépressifs que les hommes, qu'est-ce qui pourrait expliquer qu'à l'intérieur d'un même groupe de femmes, certaines d'entre elles souffrent de ces symptômes et d'autres pas?

Le but ici n'est donc pas d'examiner la dépression selon le sexe puisque ce sujet est amplement documenté ailleurs mais plutôt de comparer les femmes entre elles afin de tenter de déterminer un des facteurs qui contribuerait à l'origine de la présence de la dépression chez certaines femmes. A cette fin, il s'agira de se pencher sur trois catégories de femmes différentes selon leur style de vie et de comparer leur indice de dépression en relation avec d'autres

variables pertinentes telles que le nombre de rôles occupés, la nature de leur rôle principal ainsi que leur attitude par rapport au rôle de la femme.

Le premier chapitre s'attarde en premier lieu à définir le concept de dépression selon différentes approches en psychologie pour ensuite présenter diverses explications théoriques de la dépression chez la femme.

Définitions du concept de dépression

Selon que l'orientation soit analytique, comportementale/cognitive, physiologique/génétique, neurobiologique, philosophique ou sociologique, la dépression s'expliquera de façon souvent bien différente. Lalonde et Grunberg (1988), dans leur livre de psychiatrie clinique, font un relevé des hypothèses soumises selon les diverses approches.

Ainsi, d'après les théories analytiques, la dépression aurait le même processus psychique que celui du deuil, c'est-à-dire que la personne aurait un sentiment de la perte d'un objet significatif sauf que dans le cas de la dépression, cet objet serait soit réel ou fantasmatique.

Les tenants de la théorie génétique ont pour leur part vérifié par leurs recherches une transmission génétique

de la perturbation de l'humeur. Les études effectuées par Gershon (1985) et Bertelsen (1979) sembleraient soutenir l'hypothèse génétique en démontrant une concordance beaucoup plus élevée de la dépression chez les jumeaux homozygotes que chez les hétérozygotes.

Par contre, Weissman et Klerman (1977), dans une revue de la littérature sur la question, constatent que l'évidence scientifique serait inconsistante en ce qui concerne la relation entre la dépression et des facteurs endocriniens, comme la ménopause, la prise de contraceptifs oraux et la tension prémenstruelle. Les recherches démontrent cependant que la dépression augmente lors de la période post-partum.

En ce qui concerne Beck (1978), qui appartient à l'école cognitive, la dépression proviendrait d'une part d'une perception négative de soi (worthlessness), d'une interprétation négative de ses expériences de vie (helplessness) et d'une vision négative de l'avenir (hopelessness). La dépression serait donc attribuable à un processus cognitif perturbé.

D'autre part, Seligman (1967) en tant que behavioriste, croit que la résignation acquise (learned helplessness) est à l'origine des états dépressifs. La personne, après avoir été exposée à quelques reprises à des stimuli aversifs

incontrôlables, apprend qu'il n'y a pas d'issue et adopte une attitude de passivité et de soumission.

Toutefois, tel qu'explicité dans l'ouvrage de Lalonde et Grunberg (1988), ce qui semble de plus en plus évident pour la psychiatrie moderne, c'est que la dépression, entre autres troubles, est souvent le résultat de l'interaction de l'ensemble des variables neurobiologiques, psychodynamiques et sociales.

Malgré les divergences d'opinions en ce qui concerne l'étiologie de la dépression, la majorité des théoriciens s'entendent sur la manifestation de la dépression. Le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux Révisé (DSM-III-R, 1989) classe les troubles dépressifs parmi les troubles de l'humeur qui sont divisés à leur tour en trois catégories. La première est la dépression majeure, la seconde la dysthymie (ou névrose dépressive) et la troisième, le trouble dépressif non spécifié.

Pour Rothblum (1983), la valeur du DSM-III réside dans le fait que ses critères pour le diagnostic de la dépression ne sont pas basés sur des symptômes reliés à des stéréotypes de rôles sexuels, contrairement à certaines échelles qui évaluent l'indice de dépression. Par exemple, l'auteure donne

comme exemple l'inventaire de dépression de Levitt et Lubin (1975) dans lequel on retrouve des critères mesurant des stéréotypes de rôles sexuels surtout féminins (par exemple: la dépendance) mais aussi masculins (par exemple: pas d'émotions).

Pour cette recherche, les catégories du DSM-III-R (1989) ne seront pas utilisées. Cependant, les critères diagnostiques de la dépression offerts par ce dernier serviront à l'évaluation de la dépression des sujets. En effet, les critères du DSM-III-R (1989) se retrouvent dans le Questionnaire de dépression de Beck (BDI) (Beck, 1978) qui est l'instrument qui servira dans la présente étude pour identifier le niveau de dépression vécu par le sujet.

Ainsi, le BDI mesure les manifestations comportementales dépressives suivantes: l'humeur, le pessimisme, le sentiment d'échec, l'insatisfaction, le sentiment de culpabilité, le sentiment d'être puni, des désirs auto-punitifs, une attitude auto-critique, des crises de larmes, l'irritabilité, le retrait social, la difficulté à prendre des décisions, une image corporelle distorsionnée, une inhibition au travail, des troubles du sommeil, de la fatigabilité, une perte d'appétit, une perte de poids (en l'absence d'un régime amaigrissant),

des préoccupations somatiques et une baisse marquée de la libido (Beck, 1978).

Donc, ce survol des différentes approches à la dépression permet de mieux situer la problématique dans son ensemble. Il est maintenant utile de se pencher sur la dépression spécifique aux sujets de cette recherche, soit celle des femmes.

La dépression chez la femme

Beaucoup de recherches furent effectuées à propos de la psychopathologie différentielle, c'est-à-dire la différence des troubles psychopathologiques selon le sexe. Il sera ici question de certaines des explications suggérées quant à la particularité de la dépression chez la femme.

Rosenfield (1980), suite à une revue de littérature portant sur des travaux théoriques et empiriques, a identifié quatre catégories d'explications des causes de la symptomatologie de la dépression chez la femme. Les trois premières relèvent de théories des rôles sexuels et la quatrième de la différence physiologique entre les sexes.

Théorie des rôles sexuels

La première explication citée par Rosenfield (Bardwick, 1971; Block, 1973; Chesler 1971, 1972), est faite à partir du constat d'une intolérance sociale et culturelle face aux conflits et à l'expression de la colère chez les femmes. Cette intolérance amènerait ces dernières à introjecter leurs sentiments de colère non exprimés et à les retourner contre elles-mêmes, ce qui entraînerait une attitude d'auto-critique, processus qui caractérise la dépression.

L'auteure relève une deuxième hypothèse, celle-ci soutenue par Bart (1971), Chodorow (1974) et Henry (1972) qui prétend que la formation de l'estime de soi et le développement des relations avec autrui se fait différemment selon que l'on soit un garçon ou une fille. Les femmes dépendraient davantage que les hommes des autres pour l'épanouissement d'une estime de soi positive. Les auteurs attribuent ce phénomène à la dynamique première de la relation mère-fille. Etant conditionnelle d'un soutien externe, l'estime de soi des femmes serait vulnérable et celle-ci entraînerait un sentiment de doute personnel et d'auto-évaluation négative. Ce processus cognitif mènerait à la dépression.

Enfin, une troisième explication donnée par Chesler (1972) et plus tard par Radloff (1975) met l'accent sur la différence dans le pouvoir selon le sexe. Pour eux, le pouvoir correspondrait à un sentiment de contrôle sur son environnement. Dans la dépression, la femme éprouverait un sentiment de perte ou de deuil face à quelque chose qu'elle aurait ou non déjà possédé. Elle deviendrait dépressive lorsque l'impression qu'elle n'a plus le pouvoir d'obtenir ce quelque chose dans le présent l'habite.

Le concept de résignation acquise, cité plus haut par Lalonde et Grunberg (1988) et développé par Seligman (1967), identifie bien ce sentiment de manque de pouvoir sur leur environnement que vivent les femmes dépressives (Chesler, 1972; Radloff, 1975; Radloff et Monroe, 1978; Weissman et Klerman, 1977).

Théorie physiologique

La théorie physiologique constitue une quatrième explication pour laquelle il y aurait cependant trop peu de preuves empiriques, selon Rosenfield (1980), pour que l'on se contente de cette seule hypothèse.

Etant donné que l'on retrouverait un indice supérieur de dépression chez la femme dans toutes les cultures,

les époques, les tranches d'âge et les régions tant urbaines que rurales, certains (Weissman et Klerman, 1977) auraient été amenés à soutenir l'hypothèse que la différence dans la manifestation de la dépression entre les sexes se situe à la fois au niveau génétique, c'est-à-dire dans le chromosome X et au niveau endocrinien. L'usage de contraceptifs oraux, la tension prémenstruelle ainsi que le changement hormonal vécu lors de la période post-partum et la ménopause expliqueraient pour ces auteurs la différence d'indice de dépression entre hommes et femmes.

Donc, pour Rosenfield (1980), la théorie des rôles sexuels semble beaucoup plus appropriée pour la compréhension de la dépression chez la femme que la théorie physiologique. Par ailleurs, une autre école de pensée ne se soucie ni de l'impact du rôle sexuel de la femme, ni de sa physiologie particulière pour prédire la dépression. Cette approche se préoccupe exclusivement du nombre de rôles tenus par l'acteur. La partie suivante traite par conséquent des théories sur les rôles multiples.

Les rôles multiples

Il y a une trentaine d'années, les chercheurs se sont mis à débattre plus sérieusement cette question de la dé-

pression chez la femme. Plusieurs se sont penchés sur l'accumulation des tâches qu'effectue de plus en plus la femme moderne et ont conclu que la source du problème s'y trouvait. Des théories sur les rôles multiples sont donc nées et ont suscité un enchaînement de relances scientifiques.

Hypothèse de rareté

Une des approches qui tente d'expliquer l'effet des rôles multiples sur l'être humain est celle habituellement soutenue par les sociologues, soit l'hypothèse de rareté proposée par Goode en 1960. Cette théorie suppose que l'être humain a accès à une réserve d'énergie limitée que l'auteur compare à la vie économique. Un individu dispose d'un montant limité d'argent qui peut facilement être épuisé s'il le dépense ici et là. Cette personne, afin de ne pas se retrouver sans le sou, doit limiter ses dépenses et choisir où son argent ira.

Pour Goode (1960), il en irait de même pour l'énergie humaine. L'ensemble des rôles entrepris par un individu est habituellement trop exigeant, ce qui aurait comme résultat de "drainer" le réservoir d'énergie de cette personne jusqu'à ce qu'éventuellement l'énergie s'épuise. Goode (1960) et certains autres par la suite (Coser, 1974; Goffman, 1963;

Sarbin et Allen, 1968; Slater, 1963), affirment que plus le nombre de rôles augmente, plus le potentiel d'énergie diminue, ce qui aurait comme conséquence une détérioration de la santé physique et mentale.

L'auteur a identifié quatre dimensions de la tension due à l'accumulation des rôles. La première dimension est l'invasion des libertés personnelles, la seconde est la demande conflictuelle de temps, de lieu et de ressources, suivent les normes inconsistantes comme troisième dimension et enfin les pressions émanant des combinaisons de rôles en tant que quatrième dimension.

L'ajout de tout rôle additionnel requerrait donc un ajustement des rôles déjà existants ainsi que des obligations qui en découlent, cet ajout créant une surcharge dans la demande. Pour Goode (1960), les gens doivent constamment faire des compromis afin d'accomplir les exigences découlant des rôles.

Hypothèse d'expansion

En guise de réplique aux propos des tenants de cette école de pensée, l'hypothèse d'expansion est présentée par Gove et Tudor en 1973. Contrairement à l'hypothèse de rareté, celle-ci fait référence à l'aspect d'abondance et d'expansibi-

lité de l'énergie humaine. Selon cette théorie, la santé mentale des hommes serait meilleure que celle des femmes précisément à cause de l'accumulation de rôles. La plupart des hommes sont impliqués à la fois dans leur travail, dans des activités sociales ainsi que dans leurs responsabilités familiales.

Des fervents de cette approche comme Marks (1977) et d'autres (Froberg et al., 1986; Linville, 1982; Sieber, 1974; Thoits, 1983; Verbrugge, 1983) ne nient pas la tension qui peut être produite par les rôles multiples mais soutiennent que les bénéfices retirés de cette accumulation la dépassent largement et donc que la "dépense", pour reprendre l'analogie de Goode, se traduirait en un investissement rentable.

Sieber (1974) prétend que le fait de jouer plusieurs rôles procurerait des liens à d'autres personnes et ressources ce qui aurait comme effet d'apporter en retour des privilèges, une sécurité de statut, une augmentation de l'estime de soi, un enrichissement de la personnalité et des relations sociales.

De façon plus précise, Pietromonaco et al. (1986) ont démontré à partir d'un échantillon de 500 femmes qui occupaient un travail à temps plein que celles ayant cinq rôles

avaient de façon marquée la plus haute estime de soi.

Pour leur part, Kandel et al. (1985) concluent que l'indice de dépression est inférieur chez la femme possédant trois rôles, en l'occurrence les rôles de mère, d'employée et d'épouse par comparaison à celle qui possède deux de ces rôles seulement. Les femmes n'ayant qu'un de ces rôles obtiennent le plus haut indice de dépression.

Dans une autre étude effectuée par Thoits (1983), le concept d'acteur "intégré" défini comme possédant plusieurs identités ou rôles et celui d'acteur "isolé" qui possède quand à lui peu d'identités ou de rôles est proposé. L'auteure, dans le développement de ces concepts, s'est basée entre autres sur la théorie interactionniste symbolique présentée par Faris en 1934. Cette théorie suppose que l'interaction sociale est essentielle au développement normal de la personnalité et au comportement social approprié. C'est par les différentes identités obtenues dans cette interaction que l'individu atteindra une sécurité existentielle. Toute identité, même insatisfaisante, procure cette sécurité existentielle, selon Faris.

Dans sa recherche, effectuée sur 720 sujets sélectionnés de façon aléatoire dans un centre de santé communau-

taire, Thoits (1983) arrive à la conclusion qu'en effet plus la personne possède d'identités, moins elle démontrera de symptômes de détresse psychologique. L'indice de détresse psychologique, qui inclut la dépression, fut mesuré par The Health Opinion Survey de MacMillan (1957).

Gerson (1985) a voulu mettre à l'épreuve les deux théories sur les rôles multiples avec un échantillon de femmes aux études. Pour les besoins de sa recherche, l'auteure a créé deux échelles de 12 items visant à mesurer la satisfaction due aux rôles ainsi que la tension qui en résulte. L'échelle de satisfaction fut inspirée des bénéfices conséquents aux rôles, identifiés par Seiber (1974). La seconde échelle a été bâtie à partir des quatre dimensions de la tension due aux rôles, identifiés par Goode (1960).

Les résultats auxquels parvient Gerson (1985) démontrent que les étudiantes (n=124) manifestent davantage de gains et bénéfices que les femmes qui sont à la maison (n=44) mais aussi davantage de tension et de conflits. Il demeure cependant que les bénéfices nets, c'est-à-dire lorsque les tensions sont soustraites des gains, demeurent supérieurs pour les femmes aux études.

Marks (1977), un tenant de l'hypothèse d'expansion, souligne dans un article portant sur les deux approches que l'hypothèse de rareté est peu soutenue empiriquement. L'auteur argumente qu'en plus cette perspective de l'énergie humaine ne serait pas en accord avec une évidence scientifique qui confirme que mises à part les situations extrêmes et "sous toutes autres conditions d'activités quotidiennes, le potentiel d'énergie du corps est à tout moment physiologiquement abondant plutôt que rare" (Marks, 1977, p.923).

Toutefois, pour Baruch et Barnett (1986), les théories basées sur la simple accumulation des rôles ne suffiraient pas toujours pour expliquer la dépression chez la femme. Dans leur recherche, le nombre de rôles tenus par les sujets est positivement corrélé avec les indices de bien-être. Les auteures soutiennent cependant que même s'il n'y a pas d'évidence que l'accumulation de rôles soit nuisible pour l'individu, l'addition de rôles seule ne serait pas entièrement responsable d'un bon profil psychologique. Il ressort des résultats obtenus auprès d'un échantillon de 238 femmes mariées, certaines à la maison, d'autres employées que l'évaluation de la qualité des rôles plutôt que de la quantité est plus adéquate pour expliquer le bien-être psychologique de la femme.

Baruch et Barnett (1986) ajoutent néanmoins que même si le fait d'occuper différents rôles ne peut garantir des gains et bénéfices, le fait de ne pas en occuper ou d'en occuper peu, soustrait l'individu à tous les bénéfices qui peuvent en découler.

En conclusion, il est tout de même permis de croire en la validité de la théorie qui veut que l'accumulation de rôles pour une femme ne soit pas nécessairement néfaste pour sa santé mentale, plus spécifiquement au niveau de son indice de dépression. Bien au contraire, les recherches mentionnées plus haut démontrent qu'une multiplicité de rôles rapporte davantage à la personne qui les joue que le fait d'en avoir moins et donc aurait un effet de protection contre la dépression.

Définitions et mesure des rôles multiples

Il existe différentes façons d'aborder la recherche sur les rôles multiples. Les auteurs utilisent habituellement trois types de mesure. Ainsi, il est possible de mesurer uniquement comme l'ont fait plusieurs (Gove et Tudor, 1973; Marks, 1977; Pietromonaco, 1986; Sieber, 1974; Thoits, 1983) le nombres de rôles tenus par l'individu; ou encore d'évaluer à l'instar de Kandel et al. (1985) et Verbrugge (1983) les

effets dus aux diverses combinaisons de rôles; et enfin de se préoccuper comme d'autres (Aneshensel, 1986; Baruch et al., 1987; Gove et Geerken, 1977; Gove et Tudor, 1973; Radloff, 1975) du type de rôle et de ses caractéristiques.

A. Nombre de rôles

Les deux approches vues jusqu'à présent, soit l'hypothèse de rareté de Goode (1960) et l'hypothèse d'expansion de Gove et Tudor (1973), se soucient principalement du nombre de rôles tenus par l'individu plutôt que du type de rôle et des traits spécifiques qui leur sont propres. Cette approche a été longtemps privilégiée par les auteurs. Cependant, certains (Baruch et Barnett, 1986) trouvent que ces approches qui se limitent exclusivement au nombre de rôles tenus laissent de côté des aspects importants de la question comme la nature du rôle ou la façon dont le rôle est vécu par la femme.

C'est en tenant compte de la position de ces chercheurs que se formule un des objectifs de la présente recherche soit de vérifier l'effet protecteur de l'accumulation de rôles et ce sur des femmes ayant un nombre de rôles différents à savoir des femmes au foyer, des femmes au travail et finalement des femmes effectuant un retour aux études.

B. Combinaisons de rôles

Pour certains comme Verbrugge (1983), les rôles multiples sont le produit d'une combinaison spécifique de rôles et non du simple nombre. Selon l'auteure, cette combinaison devrait être faite à partir de rôles reliés au domaine familial (c'est-à-dire être le conjoint de quelqu'un et/ou être parent d'enfant) ainsi qu'au domaine du travail. L'intérêt ici est de vérifier, au delà du rôle lui-même ou de l'accumulation de ceux-ci, l'effet de l'interaction des rôles.

Par exemple, la recherche de Verbrugge (1983) faite avec un échantillon de 589 individus (243 hommes et 346 femmes) indique que la combinaison de rôles la plus avantageuse pour la santé physique des femmes est celle d'employée, de mère et de conjointe. Les femmes démontrant le pire profil au niveau de la santé sont les femmes n'ayant aucun de ces trois rôles.

C. Types de rôles

Une autre méthode que privilégient certains auteurs est celle qui étudie le type d'un rôle en particulier, c'est-à-dire sa spécificité ainsi que l'effet qu'il procure sur l'acteur selon la nature propre de ce rôle. Il importe ici de s'attarder plus longuement aux travaux portant sur l'impact

d'un rôle précis sur la santé mentale des femmes, celui-ci faisant l'objet d'une seconde hypothèse. Un relevé de la documentation permettra d'éclaircir les données plus particulières aux échantillons concernés par la présente étude, c'est-à-dire ceux composés de femmes au foyer, de femmes au travail et de femmes aux études.

Etudes empiriques sur les types de rôles

Femmes au foyer et femmes au travail

Il fut un temps, dans les recherches faites principalement par des hommes, où le foyer était perçu comme un endroit sans stress, endroit où l'on se réfugiait pour récupérer et se soustraire aux tensions de la vie extérieure, tel que le rapporte Baruch et al. (1987). Certains auteurs (Karasek, Schwartz et Theorell, 1982: voir Baruch et al., 1987) présumèrent alors que les femmes au foyer, n'ayant pas de travail à l'extérieur, s'évitaient contrairement aux hommes, les tensions dues aux demandes et exigences inhérentes au monde du travail.

Selon Baruch et al. (1987), cette perception de la situation révèle, entre autres, la présomption que les rôles associés au foyer seraient naturels pour la femme, donc exempts de tension ou de stress. Cependant, plusieurs études

démontrent que le foyer n'est pas ce sanctuaire de tranquillité et de repos tant envié par certains.

En effet, Gove et Geerken (1977) remarquent que les femmes à la maison à plein temps, mariées et qui ont des enfants, perçoivent plus de demandes à leur égard, ont davantage le désir d'être seule, se sentent seule et par conséquent présentent davantage de symptômes psychiatriques que celles qui travaillent à l'extérieur de la maison.

Dans leur discussion, les auteurs supposent que le peu de prestige, le manque de structure, le manque d'interactions avec les adultes, l'isolation et les tâches monotones et répétitives, facteurs inhérents au rôle de femme au foyer, pourraient mener à la présence de symptômes psychiatriques, dont la dépression. Cette position est soutenue par plusieurs autres auteurs (Gore et Mangione, 1983; Gove et Tudor, 1973; Kandel et al., 1985; Radloff, 1975; Repetti et Crosby, 1984).

En ce qui concerne les femmes mariées qui ont un emploi, on a relevé chez elles une plus grande satisfaction de vivre, une plus grande acceptation de soi et un niveau moindre de dépression que chez les femmes mariées sans emploi (Radloff, 1975).

Ces mêmes résultats sont ressortis dans la recherche de Rosenfield, effectuée en 1980, auprès de 60 individus mariés auxquels fut administré le Structured Interview Schedule (SIS), qui inclut un éventail d'items mesurant les symptômes de type dépressif. L'auteur souligne aussi que les femmes qui ont un emploi, donc qui assument un rôle non traditionnel, ont un indice de dépression inférieur à celui de leur conjoint, ce qui va à l'encontre des recherches qui supposent que le simple fait d'être femme mène à la dépression.

Aussi, Aneshensel (1986) a trouvé dans son étude auprès de 490 femmes que celles qui avaient des problèmes conjugaux démontrent moins de dépression si elles ont un travail à l'extérieur du foyer que si elles n'en n'ont pas.

Il semble donc permis de conclure que la double tâche que représentent le fait d'avoir un emploi en plus des rôles familiaux constitue un facteur de protection contre la dépression.

En plus des effets sur la santé mentale, plusieurs auteurs ont constaté une différence significative dans la santé physique des femmes à la maison comparativement à celles qui ont un emploi. La dimension de la santé physique dépasse l'objet de cette recherche, mais étant donné le lien reconnu

qui existe entre la santé du corps et celle de l'esprit, il apparaît intéressant de souligner quelques résultats d'études menées sur le sujet.

Waldron, en 1980, a démontré que les femmes qui passent la majeure partie de leur temps au foyer seraient plus enclines aux affections chroniques comme l'asthme, les allergies et les maladies du coeur que les femmes qui sont employées à l'extérieur de la maison.

Il existe bien entendu des milieux de travail qui comportent davantage de risques au niveau physique, chimique ou biologique, comme les usines, les ateliers et autres, alors que les employés se trouvent exposés à des conditions dangereuses comme des bruits trop forts ou persistants et des produits et émanations toxiques. Par contre, Waldron (1980) soutient que même si un certain pourcentage de femmes travaillent dans un environnement qui présente un danger important, la plupart des travailleuses exercent leur métier dans des conditions relativement saines.

Toujours selon cette étude, les aspects psychologiques de l'emploi peuvent jouer en faveur de la santé physique des femmes. Waldron (1980) mentionne une recherche de Jacobson (1974) faite auprès de travailleuses d'usine, dans

laquelle 40% des femmes affirment que leurs compagnes de travail sont leurs meilleures amies. D'autres recherches rapportées par Waldron en 1980, soit celles de Cobb (1979) et de Gore (1978), ont démontré que le soutien social était relié à un risque réduit de maladie ou de mort et pourrait expliquer la meilleure santé physique des employées comparée à celle des femmes à la maison.

Enfin, deux études (Kandel et al., 1985; Verbrugge, 1983) arrivent aux mêmes conclusions en vérifiant que toutes celles qui ont un emploi à temps partiel ou à temps plein se trouvent en meilleure santé que celles appartenant à tout autre groupe. Pour ces auteurs, une bonne santé se manifeste par la présence de peu de symptômes physiques, un niveau constant d'activité et la faible utilisation de services de santé et de médicaments.

Femmes aux études

Le troisième groupe qui fait l'objet de cette recherche est celui des femmes aux études. Hollyday (1985) décrit la femme qui effectue un retour aux études comme étant généralement mariée, ayant des enfants et se situant en âge dans la trentaine ou la quarantaine. Souvent, elle a été absente du milieu des études depuis plusieurs années, s'étant

consacrée à son rôle de femme au foyer. De nos jours, de plus en plus d'entre elles font partie de minorités, de classes de gens à faibles revenus et sont des parents de familles monoparentales.

Différentes raisons qui motivent ces femmes à effectuer un retour aux études furent identifiées (Tittle et Denker, 1980: voir Hollyday, 1985).

Pour certaines, les études constituent une transition vers le marché du travail. En effet, les études peuvent être faites dans le but de se préparer à une carrière, pour la changer ou pour parfaire ses habiletés afin d'augmenter ses options de carrière. Cette orientation vers la carrière s'explique entre autres par le désir d'ajouter au revenu familial ou d'acquérir l'indépendance financière.

Certains facteurs psychologiques comme une recherche d'identité, la lassitude et le désir d'obtenir son diplôme pour sa réalisation personnelle constituent également d'autres facteurs explicatifs d'un retour aux études.

Enfin, une dernière cause qui sera mentionnée ici est le divorce ou la perte d'un conjoint avec toutes les conséquences psychologiques et économiques qui en découlent.

Malgré ces éléments motivateurs qui incitent les femmes de retourner aux études, certaines barrières peuvent se dresser devant elles et rendre ainsi leur projet plus difficile, voire impossible à réaliser. Tittle et Denker (1980: voir Hollyday, 1985) ont identifié trois barrières, soit la barrière extérieure ou institutionnelle, la barrière intérieure ou personnelle et enfin, la barrière situationnelle ou sociale.

La barrière extérieure est la façon dont l'institution fait affaire avec l'étudiante adulte: le manque de garderies dans l'école, l'attitude de certains membres du personnel et professeurs qui est souvent basée sur des stéréotypes et des préjugés, une aide financière insuffisante et la discrimination lors de l'admission.

La barrière intérieure relève davantage des sentiments de culpabilité qu'éprouvent la femme à délaisser ses enfants, son mari et ses tâches. Par ailleurs, l'anxiété et le manque de confiance en soi face à ses propres habiletés et capacités à affronter l'école, ainsi que la perception d'entrer en compétition contre de "jeunes et brillants" étudiants constituent d'autres facteurs inhibiteurs.

Enfin, on retrouve la barrière situationnelle ou sociale. Certains milieux socio-économiques auront une attitude face aux rôles sexuels parfois rigide et stéréotypée, ce qui rend difficile pour la femme de délaisser ses tâches domestiques et familiales. L'attitude de la société qui place une valeur importante sur la jeunesse risque de faire sentir à la femme d'âge plus mûr qu'elle n'est pas à sa place.

Femmes aux études et femmes à la maison

Les barrières citées plus haut peuvent être responsables de la dépression que l'on retrouve chez certaines femmes qui envisagent ou qui entament un cheminement académique. Cependant, des recherches comme celle de Pearlin et Schooler (1978) démontrent que lorsque celles-ci ont passé l'étape de transition et d'adaptation à un retour, leur niveau de bien-être demeure supérieur à celui des femmes au foyer.

En effet, toujours selon ces auteurs, étant donné que l'on considère la dépendance, soit le contraire de l'autonomie, comme un facteur qui contribue à la dépression, il n'est pas surprenant qu'il ait été démontré que les étudiantes avaient davantage l'impression de contrôle sur leur vie et d'autonomie que les femmes à la maison. Les étudiantes rapportent aussi une plus grande satisfaction globale que les

femmes au foyer.

Attitudes envers les rôles féminins

Comme mentionné précédemment, les variables que constituent le nombre de rôles occupés ainsi que leur type sont des éléments importants pour prédire la dépression chez la femme. Tout en étant pertinentes à la compréhension du comportement de dépression chez la femme, ces variables sont toutefois observées à partir d'une perspective extrospective, c'est-à-dire à partir du point de vue d'un observateur plutôt que celui du sujet lui-même, rendant l'analyse de la situation parfois incomplète. Afin d'ajouter à la compréhension du phénomène de la dépression chez la femme, une troisième variable est introduite, soit l'attitude envers le rôle féminin.

Dans leur article de 1985, Datan et Hughes mentionnent moult recherches qui se sont intéressées à la socialisation des enfants. Pour les auteures, il semble évident à la lumière des recherches citées dans leur article que dès la naissance et tout au long de la croissance, la socialisation du petit garçon et de la petite fille se fait selon des attentes spécifiques des parents et des enseignants, basées souvent sur des stéréotypes sexuels. La compétence transmise serait différente selon que l'enfant est de sexe féminin ou masculin;

plus précisément, les garçons seraient encouragés à agir et les filles à prendre soin des autres.

Par exemple, Will, Self et Datan (1976: voir Datan et Hughes, 1985) ont tenté une expérience sur des mères qui affirmaient qu'il ne fallait pas traiter les garçons et les filles de façon différente. On demanda à ces mères de jouer pendant quelques minutes avec un bébé de 5 mois. Certaines d'entre elles ont eu à s'occuper d'un bébé prénommé au masculin et habillé en bleu. Les autres eurent un bébé prénommé au féminin et habillé en rose. Beaucoup des comportements de ces mères dites "non-stéréotypées" reproduisaient en fait des stéréotypes sexuels flagrants. Par exemple, on donna un train en caoutchouc au bébé en bleu, on le tint plus loin, le toucha moins et on le décrivit comme ayant des traits forts et un corps musclé. Le bébé en rose eut comme jouet la poupée, fut beaucoup caressé, bercé et stimulé verbalement. Ses traits furent décrits comme étant doux et délicats. En réalité, le bébé en bleu et le bébé en rose était le même.

Toujours selon Datan et Hughes (1985), cette attitude se poursuit aussi à l'école. On y récompense l'agressivité des garçons et chez la fille, la dépendance, le collage et même le retrait (Serbin et al., 1973: voir Datan et Hughes,

1985). Les garçons sont appelés "monsieur" ("sir", titre de respect) et les filles "chère" ("dear", terme d'intimité), les préparant ainsi à leur futur rôle dans la société, soit le premier celui de patron et l'autre celui d'épouse (Larkey, 1985: voir Datan et Hughes, 1985).

En ce qui concerne les adolescents, il est bien connu que ceux-ci tendent à se conformer aux règles du groupe de pairs auquel ils appartiennent. Selon les auteurs, vers 13-14 ans, les adolescents se conformeraient aussi au niveau du comportement qui est jugé adéquat pour un sexe ou l'autre, répondant ainsi aux stéréotypes sexuels. Toute déviation est perçue comme malade ou anormale.

Plusieurs croient que cet apprentissage des rôles sexuels à partir du genre expliquerait le fait que la dépression se manifeste davantage chez la femme que chez l'homme.

En effet, certaines recherches (Tinsley, Sullivan-Guest et McGuire, 1984) ont prédit que la femme qui a un indice de dépression élevé aurait aussi une attitude traditionnelle envers les rôles sexuels, c'est-à-dire témoignant une forte acceptation des traits typiquement "féminins", soit la dépendance, la passivité et l'impuissance. A l'opposé, une attitude non-traditionnelle, c'est-à-dire une acceptation des

traits se rapprochant davantage du rôle traditionnel masculin, comme l'indépendance, l'autonomie et l'affirmation de soi protégerait la femme de la dépression.

Dans cette recherche, on démontre d'une part qu'un groupe de 15 femmes sous traitement pour dépression majeure (indice de 29 au Beck Depression Inventory) présentent une adhésion très élevée aux rôles sexuels traditionnels (3,92) tel que mesuré par le Bem's Sex Role Inventory. D'autre part, 24 femmes constituant un échantillon de la population générale, démontrent un faible indice de dépression (4,5 au Beck) et un faible indice au Bem (,78). L'hypothèse que la dépression peut résulter d'une adhésion aux rôles sexuels traditionnels féminins est ici confirmée de façon significative.

Cependant, Townsend et Gurin (1981) ne trouvent aucune différence dans les indices de dépression chez les femmes possédant des identités différentes de rôle sexuel, qu'elle soit féminine, androgyne ou masculine.

Kingery (1985) est une des auteurs qui s'intéressent à la question de l'attitude envers le rôle sexuel. Elle se demande toutefois si celle-ci peut être une variable explicative suffisante pour mieux comprendre la différence d'indice de dépression entre les sexes. L'auteure argumente qu'avec le

changement des valeurs dans la société qui se reflète dans l'augmentation de la participation de la femme sur le marché du travail, les femmes devraient démontrer une baisse au niveau de leur indice de dépression. Peu de recherches, selon Kingery, appuie cette déduction.

L'auteure a effectué une recherche auprès de 84 femmes et hommes mariés afin de vérifier si effectivement le fait d'avoir une attitude traditionnelle ou non joue sur l'indice de dépression. Les sujets sont similaires au niveau de l'âge (M= 35 ans), du revenu (M= \$25 à 35,000/année) et du nombre d'années de scolarité (M= niveau collégial). La plupart des sujets ont des enfants (85%; M= 1,6 enfants) et tous demeurent en banlieue.

L'instrument utilisé pour mesurer le niveau de traditionnalisme de l'attitude envers les rôles féminins fut le Attitudes Toward Women Scale (AWS) de Spence et al. (1973). Le Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) a servi pour évaluer l'indice de dépression.

Les résultats suggèrent qu'une attitude traditionnelle chez la femme explique quelque peu la symptomatologie de dépression chez certaines femmes. Cependant, l'auteure constate que lorsque l'attitude est pairée avec l'occupation

principale, c'est-à-dire employée ou femme au foyer, il est possible de prédire de façon plus juste la réponse de dépression chez la femme. Plus précisément, les femmes à la maison ayant une attitude traditionnelle ont l'indice de dépression le plus bas de tout l'échantillon tandis que les femmes à la maison ayant l'attitude contraire, c'est-à-dire non-traditionnelle, ont pour leur part l'indice le plus élevé.

Une autre recherche retrouve des résultats similaires. Townsend et Gurin (1981) ont réalisé une recherche sur 946 femmes, dont 45% avaient un emploi à l'extérieur de la maison à temps plein ou partiel (N= 429) et 55% étaient des femmes au foyer à temps plein (N= 517). L'attitude envers le rôle de la femme fut mesuré par le Equal Role Orientation qui consiste en une question traitant des droits de la femme et de son rôle, sur laquelle les sujets doivent se prononcer. Les auteures ont aussi accumulé des informations sur le désir des sujets à avoir une carrière ainsi que sur leur insatisfaction personnelle et collective face à la vie.

Les auteures arrivent à la conclusion que les femmes au foyer ayant le désir d'avoir une carrière démontrent le plus haut taux d'insatisfaction générale face à la vie tandis que celles qui ont une "orientation-foyer" sont très satis-

faites de leur vie. Ces deux résultats démontrent que le fait que la femme occupe un rôle qui est en accord avec ses valeurs lui procure un faible ou inexistant niveau de dépression.

Donc, contrairement à certaines suppositions (Tinsley et al., 1984), les résultats dénotent aussi qu'une attitude traditionnelle envers le rôle peut avoir un effet positif pour la femme, dans la mesure où cette attitude correspond à sa situation vécue.

Hypothèses

La présente recherche a trois objectifs. D'abord, à l'instar des travaux de Kingery (1985), la présente étude a comme premier objectif de vérifier si la concordance entre le rôle et l'attitude envers le rôle de la femme permet de prédire la dépression chez la femme. Dans les travaux de l'auteure, le fait de détenir un rôle principal qui est en accord avec la perception qu'a l'acteur face à ce rôle ne procurerait pas de dépression.

Le deuxième objectif est de voir si le rôle principal tenu par le sujet, en l'occurrence celui de femme au foyer, d'employée ou celui d'étudiante adulte intervient au niveau de la dépression. Certains auteurs (Gove et Geerken,

1977; Gove et Tudor, 1973; Radloff, 1975) ont trouvé que la ménagère tend à être davantage déprimée que l'employée en raison du peu de valorisation de sa tâche et du manque d'interaction avec d'autres adultes.

Enfin, l'influence du nombre de rôles tenus par la femme sur son indice de dépression sera examiné et constitue le troisième objectif. Des auteurs comme Gove et Tudor (1973), Marks (1977) et Pietromonaco et al. (1986) ont démontré qu'il y avait une corrélation négative entre le nombre de rôles joués et l'indice de dépression.

Les étudiantes adultes sont souvent absentes des recherches qui comparent les femmes de différents styles de vie en regard à leur indice de dépression. Ainsi, la présente étude compte apporter de nouvelles informations en ce qui a trait aux femmes effectuant un retour aux études.

En s'appuyant sur l'ensemble de ces résultats, il est possible de formuler les hypothèses suivantes:

Hypothèse 1: L'attitude de la femme envers le rôle féminin, tel que déterminé par la Mesure d'attribution envers le rôle de la femme (AWS) (Spence et al., 1973), pairé avec l'occupation principale tenue par celle-ci, sera l'indicateur le plus

significatif de l'indice de dépression du sujet.

Hypothèse 2: L'occupation principale de la femme aura un effet sur son indice de dépression. Les femmes au travail auront l'indice de dépression le moins élevé tandis que les femmes à la maison auront l'indice de dépression le plus élevé. Les étudiantes auront un indice intermédiaire.

Hypothèse 3: Le nombre de rôles assumés par la femme sera un indicateur de la gravité de l'indice de dépression, tel que mesuré par le Questionnaire de dépression de Beck (BDI) (Beck, 1961). En effet, plus le nombre de rôles sera élevé, plus la femme aura un indice de dépression faible et inversement, moins la femme possèdera de rôles, plus son indice de dépression sera élevé.

Chapitre II
Méthodologie

Ce deuxième chapitre porte sur l'aspect méthodologique de la recherche présentée. Il sera ici question des sujets qui ont constitué l'échantillon, des instruments utilisés pour vérifier la véracité des hypothèses ainsi que du déroulement de l'expérience comme tel.

Sujets

L'échantillon est composé de 90 sujets volontaires, tous de sexe féminin. Les sujets sont divisés en trois groupes de 30, le premier regroupant des femmes qui passent la majeure partie de leur temps au foyer et le second étant constitué de femmes ayant décidé d'effectuer un retour aux études dans le but d'obtenir une formation adéquate afin de réintégrer le marché du travail. Enfin, des femmes employées à temps plein à l'extérieur de la maison forment le troisième groupe de l'échantillon.

Les femmes au foyer furent contactées en partie par le biais du Centre de santé des femmes de Trois-Rivières. Les autres ont été sollicitées par l'entremise des sujets faisant partie du deuxième groupe. En ce qui concerne ces étudiantes adultes, elles ont été recrutées au C.E.G.E.P. de Trois-Rivières.

res ainsi que celui de Shawinigan. Toutes faisaient partie d'un programme de formation en vue d'une réintégration du marché du travail dans le domaine de la bureautique. Les employées pour leur part furent aléatoirement choisies parmi le personnel de bureau (secrétaires, sténos-dactylos, commis) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Tous les sujets disent occuper leur rôle principal à temps plein.

Le tableau 1 révèle certaines données socio-démographiques décrivant de façon précise le profil des sujets. Elles ont été recueillies pour contrôler certaines variables comme le statut principal afin de classer les sujets dans leur groupe respectif. Aussi, d'autres informations s'avèrent importantes pour la vérification d'une des hypothèses, en l'occurrence le nombre de rôles joués par chacun des sujets, outre leur rôle principal. Ainsi, le groupe 1 joue en moyenne 3,3 rôles à la fois (écart-type = ,75), pour sa part le second groupe tient 3,6 rôles (écart-type = 1,24) et les sujets du troisième groupe en ont 2,7 (écart-type = 1,31).

Il peut être constaté que les trois groupes sont significativement différents au niveau du nombre de rôles. Cette hétérogénéité était d'une part prévue à cause des différentes occupations qui procurent habituellement plus ou moins de rôles à la personne et d'autre part nécessaire pour la

Tableau 1

Moyennes et écarts-types des données socio-démographiques
des sujets selon le groupe

	Femmes au foyer	Femmes aux études	Femmes au travail	M	p
Age					
Moyenne	38,36	33,96	36,60	36,31	,07
Ecart-type	8,06	7,05	6,46	7,17	
Scolarité					
Moyenne	11,70*	12,77	13,27*	12,58	,01
Ecart-type	2,72	1,57	1,51	1,93	
Nbr de rôles					
Moyenne	3,30	3,60*	2,70*	3,2	,01
Ecart-type	,75	1,24	1,31	1,1	
Nbr d'enfants					
Moyenne	2,43*	1,83*	1,00*	1,75	,00
Ecart-type	1,38	1,02	1,02	1,14	
Revenu familial(1)					
Moyenne	40-50\$	40-50\$	50 et +	40-50\$,59

(1) revenu en milliers de dollars

* groupes significativement différents

troisième hypothèse.

D'autres renseignements comme l'âge (M= 36,31, é.t.= 7,17), le nombre d'enfants (M= 1,75, é.t.= 1,14), la scolarité (M= 12,58, é.t.= 1,93), le revenu familial annuel (M= 40,000\$ à 49,999\$) et la région habitée (72 % qui habitent en région urbaine) servent aussi à vérifier l'homogénéité des groupes et

ainsi à réduire la possibilité de biais. A cet effet, il peut être constaté qu'au niveau de la scolarité et du nombre d'enfants, les trois groupes sont significativement différents. Cette information pourra être reprise lors de l'interprétation des résultats. Enfin, tous les groupes sont semblables en âge et en revenu familial ce qui élimine tout biais sur ce plan.

Certaines de ces données divisées par groupes se retrouvent aussi au tableau 1.

Instruments de mesure

Les sujets de cette recherche ont répondu à trois questionnaires. Le premier, un Questionnaire de renseignements généraux porte sur les coordonnées socio-démographiques des sujets. Les deux autres instruments de mesure utilisés sont la Mesure d'attribution envers les rôles de la femme (AWS) de Spence, Helmreich et Stapp (1973) et le Questionnaire de dépression de Beck (BDI), conçu et développé par Beck (1978). Ces trois instruments sont présentés à l'appendice A.

Questionnaire de renseignements généraux

Le Questionnaire de renseignements généraux a été bâti afin de cumuler des données personnelles des sujets comme l'âge, le statut civil, le nombre d'enfants, le revenu person-

nel ainsi que celui du conjoint et la région habitée (rurale ou urbaine). Dans des recherches antérieures, ces variables ont été identifiées comme étant importantes dans l'interprétation des résultats (Kingery, 1985).

Aussi, les différents rôles pouvant être occupés par la femme s'y retrouvent comme le rôle de mère, d'employée, de femme au foyer, d'étudiante, de bénévole, de conjointe, et autres. Ces informations servent à la sélection des sujets. Elles permettent également de connaître le nombre de rôles que chacun des sujets occupe. Chaque femme doit avoir un rôle à temps plein afin d'être placée dans l'un ou l'autre des groupes.

Mesure d'attibution envers le rôle de la femme (AWS)

Afin de mesurer l'attitude détenue par les sujets envers les rôles féminins, une version abrégée de la Mesure d'attribution envers le rôle de la femme (AWS) (Spence, Helmreich et Stapp; 1973) fut utilisée. Ce questionnaire contient 25 énoncés qui évaluent l'attitude traditionnelle et non-traditionnelle face aux droits et aux rôles de la femme par l'entremise d'affirmations portant sur l'activité professionnelle, éducationnelle et intellectuelle ainsi que sur les relations entre époux et sur le comportement sexuel.

Cette échelle de type Likert propose quatre alternatives de réponses pour chacun des items, allant de fortement d'accord à fortement en désaccord. Les items se voient par la suite attribuer un score de 0 à 3, 0 étant l'attitude la plus traditionnelle et 3, l'attitude la plus libérale ou contemporaine.

La version administrée dans la présente recherche est celle qui fut traduite en français et validée par Alain (1985). La validité interne fut obtenue par le coefficient de fidélité alpha de Cronbach (.79) lors d'une recherche faite auprès de 88 personnes (44 couples).

Deux éléments du questionnaire furent modifiés pour la présente recherche en raison de leur désuétude. L'énoncé 7, qui à l'origine s'articulait de la façon suivante: "C'est insultant pour les femmes qu'une clause d'obéissance se trouve encore dans la cérémonie du mariage" a été reformulé au passé et est devenu: "C'était insultant pour les femmes qu'une clause d'obéissance se soit trouvée dans la cérémonie du mariage, il n'y a pas très longtemps".

De plus, l'énoncé 18 qui au départ était celui-ci: "La loi ne devrait pas favoriser le mari au détriment de l'épouse pour ce qui est de disposer de la propriété familiale

ou du revenu", a été complètement éliminé étant donné la création d'une nouvelle loi sur le patrimoine rendant cette proposition inexacte. La nouvelle proposition soumise en est une portant sur une question féminine d'actualité: "Dans la décision d'avoir un avortement, on ne devrait pas obliger la femme à obtenir la permission de son mari ou du médecin."

Suite à ces changements, une autre vérification de la validité interne a été effectuée, encore une fois à l'aide du coefficient de fidélité alpha de Cronbach, qui cette fois s'établit à ,81.

Questionnaire de dépression de Beck (BDI)

La dépression est la variable dépendante à laquelle s'intéresse cette recherche. Les sujets sont comparés entre eux par rapport à l'intensité des symptômes dépressifs, donc à la gravité de l'indice de dépression, tel que mesuré par le Questionnaire de dépression de Beck (BDI) (Beck, 1978). Cette mesure compile les manifestations comportementales typiques de la dépression démontrées par les sujets.

Beck (1967: voir Hughes et Warner, 1984) illustre dans sa mesure quatre catégories de facteurs pouvant occasionner un état dépressif. La première porte sur les manifestations émotionnelles et inclue la tristesse, les crises de

larmes, des sentiments négatifs envers soi-même, une humeur déprimée et la perte du sens de l'humour.

La seconde catégorie contient des facteurs cognitifs comme l'auto-critique, l'auto-évaluation négative, une distorsion de l'image corporelle, la difficulté dans la prise de décision et des attentes négatives.

Le déclin de la motivation constitue la troisième division identifiée par Beck. La difficulté de mobilisation, la procrastination et à un niveau plus sévère, des idées suicidaires sont contenues dans cette division.

Enfin, les facteurs physiques comme la perte d'appétit, la perturbation du sommeil, la perte du désir sexuel ainsi que la fatigabilité compose la quatrième catégorie de facteurs pouvant déclencher la dépression.

Ces manifestations sont regroupées en 21 items, chacun d'eux divisés en quatre propositions graduées de 0 à 3 reflétant le degré de gravité du symptôme. Le sujet doit choisir dans ces quatre propositions celle qui reflète le plus son état des sept derniers jours, incluant aujourd'hui.

La version française a été validée auprès de 498 étudiants francophones de l'Université de Moncton, en 1982 par

Bourque et Beaudette. La mesure de consistance interne (formule 21 du Kuder Richardson) révèle un coefficient de .92 et la stabilité temporelle est jugée bonne ($r(50) = .62$, $p < .001$).

Déroulement de l'expérience

L'expérimentation s'est déroulée dans la région de Shawinigan et de Trois-Rivières. Au moins trente sujets par groupe étaient nécessaires afin que les résultats de la recherche soient valides au niveau des statistiques.

Le groupe constitué des femmes aux études provient d'un programme de réinsertion au travail offert par le biais du C.E.G.E.P. de Shawinigan et celui de Trois-Rivières. A Shawinigan, 18 femmes ont été sollicitées lors d'une classe régulière pour participer à la recherche. L'administration s'est faite en groupe, où l'expérimentatrice était présente pour donner la consigne et pour recueillir les questionnaires une fois ceux-ci complétés. Le temps approximatif utilisé par les sujets pour remplir le questionnaire est de 20 minutes.

Le recrutement du groupe de Trois-Rivières s'est effectué avec l'aide de la responsable du programme de formation qui s'est chargée de distribuer les questionnaires aux 15 femmes de la classe. Les questionnaires étaient accompagnés

d'une lettre expliquant la consigne et demandant la participation des étudiantes adultes. Celles-ci devaient la semaine suivante remettre à la responsable le questionnaire dans une enveloppe scellée, distribuée par l'expérimentatrice, qu'il soit complété ou non. Toutes les personnes approchées ont participé à la recherche.

Les femmes au foyer ont été contactées de deux façons. Dans un premier temps, des questionnaires furent laissés au Centre de santé des femmes de Trois-Rivières à la clinique de gynécologie afin que les usagères concernées, venant pour un examen annuel, puissent librement choisir de le remplir. Elles recevaient les directives par écrit et répondaient aux trois instruments soit chez elles ou sur place.

Dans un deuxième temps, le nombre de sujets s'avérant insuffisant ($n = 11$), d'autres questionnaires, toujours accompagnés d'une lettre explicative, furent distribués par l'entremise de certains sujets du second groupe, soit les femmes en formation au C.E.G.E.P.. De plus, un membre d'un groupe de rencontre de couples se chargea de distribuer des questionnaires à des femmes au foyer faisant partie de ce groupe.

Tous les questionnaires s'adressant aux ménagères étaient contenus dans des enveloppes affranchies et pré-adres-

sées. Les participantes volontaires n'avaient qu'à déposer l'enveloppe cachetée à la poste une fois qu'elles avaient terminé. Vingt-trois réponses ont résulté de cette démarche.

Finalement, la participation des femmes employées à temps plein à l'Université du Québec à Trois-Rivières fut demandée en deux temps. Un premier envoi de 50 questionnaires par la voie du courrier interne a été effectué. Celui-ci a suscité 26 réponses. Par la suite, un autre envoi de 20 questionnaires et à des personnes différentes de l'institution a été fait dans le but d'atteindre le nombre de sujets requis, soit de 30. Quarante-neuf personnes en tout ont répondu à la demande mais 19 questionnaires ont dû être rejetés. En effet, 13 de ces employées disaient travailler à temps partiel et 6 questionnaires étaient incomplets ou inutilisables. Le retour des questionnaires remplis a été effectué par la voie du courrier interne et de façon anonyme.

Les trois modèles de lettres accompagnant les questionnaires expliquant brièvement la recherche aux sujets et leur demandant leur participation volontaire se retrouvent en appendice B.

Chapitre III

Analyse des résultats

Ce chapitre comporte trois parties, soit les méthodes d'analyse utilisées, la présentation des résultats obtenus ainsi que l'interprétation et la discussion des résultats en fonction des hypothèses de la recherche.

Méthodes d'analyse

Dans un premier temps, une analyse de variance (ANOVA) selon un schème 3 X 2 est effectuée, donnant d'une part l'effet du groupe d'appartenance, soit celui de femmes au foyer (FF), femmes aux études (FE) et femmes au travail à temps plein (FT) et d'autre part, l'effet de l'attitude traditionnelle ou non-traditionnelle envers le rôle féminin (AWS) sur l'indice de dépression. De plus, cette analyse de variance fournit l'effet d'interaction entre ces deux variables toujours en rapport avec l'indice de dépression. Elle permet ainsi de vérifier les deux premières hypothèses.

Par la suite, la méthode d'analyse de variance à une dimension (ONEWAY) fut utilisée pour examiner la troisième hypothèse qui met en relation le nombre de rôles et l'indice de dépression obtenu par le BDI. Le seuil de signification a été établi à ,05.

Résultats

Le tableau 2 présente les résultats de l'analyse de variance concernant l'indice de dépression obtenu au BDI en fonction du groupe d'appartenance et des attitudes traditionnelles ou non-traditionnelles envers le rôle de la femme. Ceux-ci permettent de vérifier la première hypothèse voulant que lorsque l'attitude de la femme est pairée avec son occupation principale, un effet au niveau de son indice de dépression peut être prévu. L'effet d'interaction entre les deux facteurs soit l'attitude et le groupe, s'avère nettement significatif ($F = 5,033$, $p = ,009$). Cette première hypothèse est vérifiée.

Le tableau 3 illustre de façon plus précise la distribution des moyennes d'indices de dépression et ce, par groupe et selon l'attitude envers les rôles. Les femmes au foyer ayant une attitude non-traditionnelle ($n=11$) démontrent l'indice le plus élevé de dépression, soit 16,18, suivies par les femmes aux études ayant une attitude traditionnelle ($n=15$) qui obtiennent une moyenne de 10,67 et par les femmes au travail possédant aussi une attitude traditionnelle ($n=15$) dont le score moyen de dépression s'élève à 9,20. Les sujets qui ont l'indice le plus bas de dépression sont les femmes au

Tableau 2

Analyse de variance multifactorielle (ANOVA) de l'indice de
dépression en fonction du groupe d'appartenance et des
attitudes (traditionnelles ou non-traditionnelles)

Source de variation	Degré de liberté	Carrés moyens	F	Significa- tion de F
Effets				
groupe	2	139,138	1,805	,171
attitude	1	5,508	,071	,790
Interaction				
groupe X attitude	2	387,894	5,033	,009 *
Variance expliquée	5	214,357	2,781	,023
Residuelle	84	77,069		
Total	89	84,782		

* $p < ,05$.

travail ayant une attitude non-traditionnelle (n=15), qui ont un score de 4,00, les femmes aux études ayant aussi une attitude non-traditionnelle (n= 15; M= 6,80) et enfin, les femmes au foyer ayant une attitude traditionnelle (n=19; M= 8,00).

Tableau 3

Moyenne de l'indice de dépression en fonction du groupe et des attitudes (traditionnelles ou non-traditionnelles) envers le rôle de la femme

Groupe	Attitude traditionnelle	Attitude non-traditionnelle	Total
Femmes au foyer			
Moyenne	8,00 (n=19)	16,18 * (n=11)	12,09 (n=30)
Femmes aux études			
Moyenne	10,67 (n=15)	6,80 (n=15)	8,74 (n=30)
Femmes au travail			
Moyenne	9,20 (n=15)	4,00 * (n=15)	6,60 (n=30)
Total	9,29 (n=49)	8,99 (n=41)	

* Groupes significativement différents à ,05

Les deux groupes à l'intérieur desquels se situe la différence significative au niveau de la dépression furent déterminés par le test de comparaison multiple, soit la procédure Scheff-

Tableau 4
Moyenne et écart-type de l'indice de dépression
selon le groupe d'appartenance

Groupe	Moyenne	Ecart-type	n
Femmes au foyer (FF)	11	12,3	n=30
Femmes aux études (FE)	8,7	8,2	n=30
Femmes au travail (FT)	6,6	5,7	n=30
Total	8,8	8,7	N=90

fé. La signification provient du groupe des femmes au foyer qui ont une attitude non-traditionnelle et l'indice de dépression la plus élevée, soit 16,18, ainsi que celui des femmes au travail ayant aussi une attitude non-traditionnelle et dont l'indice de dépression est 4,00, soit la plus faible. La procédure Scheffé fut possible malgré la présence de deux variables indépendantes grâce à la création de nouveaux groupes à l'aide de la commande IF.

Le tableau 4 présente les moyennes et les écarts-types de l'indice de dépression des sujets selon leur groupe d'appartenance, c'est-à-dire de FF, de FE et de FT. Tel que le prévoit la seconde hypothèse, le groupe des femmes au foyer démontre le plus haut indice de dépression, en l'occurrence 11 et les femmes au travail le plus bas, soit de 6,6. Les femmes aux études, pour leur part, obtiennent un score de 8,7 à la mesure de dépression de Beck. Cependant, l'analyse de variance du tableau 2 indique que ces différences de moyennes dans l'indice de dépression selon le groupe ne sont pas significatives ($F = 1,805$, $p = ,171$). La seconde hypothèse est infirmée.

Il peut aussi être mentionné que l'effet simple de l'attitude n'est pas significatif, comme il est indiqué au tableau 2. Ainsi, le fait que l'attitude du sujet envers les rôles de la femme soit traditionnelle ou non-traditionnelle, en ne tenant pas compte de son groupe d'appartenance, ne fait pas varier l'indice de dépression de façon significative ($F = ,071$, $p = ,790$).

Le tableau 5 présente de façon détaillée les moyennes et écarts-types de l'indice de dépression en fonction du nombre de rôles occupés par le sujet. Les résultats montrent

Tableau 5
Moyenne et écart-type de l'indice de dépression
en rapport avec le nombre de rôles

Nombre de rôles	1 (n=8)	2 (n=12)	3 (n=37)	4 (n=20)	5 (n=10)	6 (n=3)
Moyenne	5,63	12,92	9,16	9	5	7
Ecart-type	4,47	15,7	9,39	5,99	5,39	7

que la plupart des sujets (n=79), constituant 87,8% de l'échantillon total possèdent de 2 à 5 rôles. De fait, 8 sujets n'ont qu'un seul rôle, 12 sujets occupent 2 rôles, la majorité des sujets (n= 37) ont 3 rôles, 20 en ont 4, 10 sujets ont 5 rôles et enfin, 3 sujets seulement ont 6 rôles.

Il peut aussi être constaté au tableau 5 que l'indice de dépression entre 2 et 5 rôles tend à diminuer à mesure que le nombre de rôles augmente. En effet, les sujets ayant 2 rôles ont un indice de dépression moyen le plus élevé, c'est-à-dire de 12,92 (é.t.= 15,7); ceux qui ont 3 rôles voient leur indice de dépression moyen diminuer à 9,16 (é.t.= 9,39);

Tableau 6

Analyse de variance unifactorielle (ONEWAY) de l'indice de dépression en fonction du nombre de rôles

Source de variation	Degré de liberté	Carrés moyens	F ratio	Probabilité de F
Inter-individuelle	5	80,1125	,9418	,4584
Intra-individuelle	84	85,0594		
Total	89			

à 4 rôles, les sujets ont en moyenne un indice de 9 (é.t.= 5,99); et enfin, à 5 rôles, l'indice moyen de dépression est le plus bas, c'est-à-dire 5 (é.t.= 5,39).

Par contre, les sujets n'ayant qu'un rôle obtiennent un indice de dépression faible ($M = 5,6$; é.t.= 4,47) et l'indice de dépression tend à augmenter à partir du moment où le sujet a plus de 5 rôles (6 rôles: $M = 7$; é.t.= 7).

Les résultats du BDI sont donnés en scores bruts. Dans l'ensemble, ceux-ci permettent de constater que lorsque les sujets du présent échantillon sont regroupés par leur

nombre de rôles, l'indice moyen de dépression est de faible intensité ($M = 8,78$, $N = 90$). Ces scores se comparent à ceux déjà obtenus avec le BDI auprès de d'autres populations non-psychiatriques. En effet, Bourque et Beaudette (1982) observent chez des étudiants universitaires de domaines et d'années d'études diversifiés un score moyen de 6,1 (é.t. = 5,9).

Tinsley et al. (1984), pour leur part, ont constaté auprès d'une population formée de 24 femmes occupant divers rôles principaux, c'est-à-dire femmes au foyer, travailleuses professionnelles ou non puis étudiantes, que l'indice moyen de celles-ci était de 4,50 (é.t. = 4,58). Le score maximum possible de cette mesure est de 63, mais une personne présentant un indice de 16 et plus peut être considérée comme cliniquement dépressive.

La troisième hypothèse était donc que le nombre de rôles assumés par la femmes serait un indicateur de l'indice de dépression des sujets. A cet effet, le tableau 6 fournit les résultats de l'analyse de variance unifactorielle (ONEWAY) de l'indice de dépression en fonction du nombre de rôles que possède le sujet. Il met en évidence que même si une certaine différence de dépression est décelée au tableau 5, celle-ci n'est pas significative ($F = ,9418$), la probabilité étant de ,4584.

Une analyse de variance additionnelle fut effectuée, cette fois sur les sujets n'ayant que 2 à 5 rôles afin d'éliminer les effets possibles provenant des deux groupes qui ne suivent pas la tendance prévue de faire diminuer l'indice de dépression à mesure que le nombre de rôles augmente. Ces deux groupes sont les sujets ayant 1 rôle et ceux ayant 6 rôles. De plus, le biais possible amené par le faible nombre de sujets qui ont 6 rôles ($n = 3$) serait ainsi éliminé.

Cependant, malgré cette nouvelle analyse, le degré de signification demeure encore nettement supérieur à ,05 ($p = ,3608$).

Ainsi, les données ne permettent pas de conclure que le nombre de rôles tenus par une personne ait un quelconque effet sur la dépression. L'hypothèse 3 est donc ici infirmée.

Discussion des résultats

L'interprétation des résultats s'articule en trois volets. Le premier explique l'effet d'interaction de l'attitude envers le rôle féminin et l'occupation principale tenue sur le niveau de dépression des sujets, le second se centre sur l'absence de différences significatives à la mesure du BDI entre les groupes d'occupation spécifique, et la troisième partie reprend l'hypothèse non confirmée portant sur le nombre

de rôles joués par les sujets et la dépression.

Effet de l'interaction entre l'attitude envers le rôle féminin et l'occupation principale sur la dépression

La première hypothèse affirmait qu'en pairant l'attitude envers le rôle féminin (c'est-à-dire traditionnelle ou non-traditionnelle) avec l'occupation principale (FF, FE et FT), l'indice de dépression chez le sujet pourrait être prédit. Les résultats significatifs, $F = 5,033$, $p = ,009$, obtenus par l'analyse de variance de schème multifactoriel confirment l'hypothèse émise (tableau 1).

Plus précisément, cette recherche démontre d'une part que les femmes ayant une attitude non-traditionnelle et qui sont à la maison à temps plein ont le plus haut indice de dépression de tout l'échantillon. Les femmes aux études qui ont une attitude traditionnelle démontrent le second indice de dépression le plus élevé, suivi des femmes au travail avec attitude traditionnelle.

Il est permis de croire que l'indice élevé de dépression des ménagères non-traditionnelles est dû au cadre que leur fournit le milieu familial, celui-ci ne suffisant pas à leur permettre de s'actualiser pleinement. Le sentiment d'impuissance vécu en conséquence de la résignation acquise, dont

parle Seligman (1967), pourrait expliquer ce que vit la ménagère non-traditionnelle qui perçoit le rôle de la femme comme en étant un d'action, d'autonomie et de réalisation, mais qui dans les faits, est dans une situation dont les caractéristiques sont opposées.

L'indice de dépression des travailleuses dont l'attitude est traditionnelle semble illustrer à nouveau les conséquences d'une non cohérence entre les valeurs et l'occupation. Le contexte économique actuel, le haut taux de divorces et de familles monoparentales pourraient apporter des éclaircissements sur les raisons qu'ont ces femmes de travailler à l'extérieur du foyer, malgré leur attitude qui les pousserait en principe vers le foyer. Donc, pour ces femmes, le travail semblerait ne pas être un endroit où elles peuvent s'épanouir mais plutôt la source d'un revenu nécessaire à leur survie et à celle de leur famille.

D'autre part, la recherche fait ressortir que les femmes ayant une attitude non-traditionnelle envers le rôle féminin et qui ont comme occupation principale le travail à l'extérieur de la maison, donc un emploi du temps non-traditionnel, démontrent l'indice de dépression le plus faible de tout l'échantillon. Elles sont suivies des femmes aux études

dont l'attitude est non-traditionnelle puis des femmes au foyer dont l'attitude est traditionnelle.

Ces autres résultats témoignent que les femmes vivent sans dépression, peu importe la nature de leur attitude, dans la mesure où cette attitude correspond à l'activité principale tenue. Aussi, ils corroborent ceux de d'autres recherches effectuées sur le sujet. L'étude de Townsend et Gurin (1981) conclue en effet que les femmes à la maison qui désirent une carrière démontrant ainsi une attitude non-traditionnelle envers le rôle féminin, vivent une plus grande insatisfaction personnelle et sociale face à la vie que celles qui ont choisi le foyer comme orientation (qui ont donc une attitude traditionnelle) ou celles qui travaillent à l'extérieur de la maison.

Kingery (1985) conclue aussi que l'interaction entre l'occupation principale et l'attitude envers le rôle féminin sert à prédire la dépression chez la femme. Dans sa recherche, l'auteure remarque aussi que les sujets ayant l'indice de dépression le plus élevé sont les femmes à la maison qui perçoivent le rôle de la femme de façon non-traditionnelle, celle-ci vivant ainsi une incongruence entre ce qu'elles croient et ce qu'elles font. Les sujets démontrant les scores

de dépression les moins élevés sont les femmes à la maison dont l'attitude est traditionnelle.

Ce dernier résultat diffère quelque peu de celui de la présente étude où ce sont les employées ayant une attitude non-traditionnelle qui sont les moins dépressives. Cette différence n'invalide cependant en rien la similitude des deux résultats étant donné que tous deux appuient l'hypothèse de cohérence entre l'attitude et le rôle.

Il est tout de même intéressant de remarquer que dans cette recherche-ci, la différence significative se situe entre deux groupes démontrant une attitude non-traditionnelle, c'est-à-dire les femmes au foyer et les femmes au travail. En effet, les premières obtiennent le plus haut indice de dépression, le seul qui soit considéré comme cliniquement dépressif et les secondes démontrent l'indice le plus faible, celui-ci étant pratiquement nul.

Cette donnée peut laisser supposer que la ménagère, qui en plus de ne pas vivre en fonction de ses valeurs non-traditionnelles, par exemple par l'entremise d'un emploi, subit les pressions sociales venant entre autres des mouvements féministes qui poussent la femme vers une autonomie

financière, intellectuelle et émotionnelle et venant aussi des gouvernements qui créent des programmes de réinsertion sur le marché du travail afin de la rendre productive dans la société.

L'employée non-traditionnelle, pour sa part, bénéficierait donc en plus de l'harmonie entre son attitude et son rôle de ce soutien collectif de la société. Cette dernière répondrait à la fois aux attentes des mouvements d'émancipation de la femme et celles des gouvernements de plus qu'à ses propres besoins.

L'élément nouveau de cette recherche est la mise en comparaison d'un groupe de femmes adultes qui ont effectué un retour aux études avec deux autres groupes traditionnellement jumelés, soit les femmes au foyer et les femmes sur le marché du travail. Comme mentionné, les étudiantes adultes obtiennent des scores de dépression intermédiaires. Dans la mesure où le fait d'être aux études est pour une femme adulte considéré comme un rôle sexuel féminin non-traditionnel (Martin et Light, 1984), il n'est pas étonnant d'observer, selon la perspective de la similarité attitude/rôle, que celles dont l'attitude est traditionnelle soient un peu plus dépressives

que celles dont l'attitude est libérale.

Les raisons qui motivent la femme à effectuer ce retour aux études pourraient ajouter à la compréhension de son indice de dépression. Il peut être supposé que l'étudiante non-traditionnelle désire faire en sorte d'augmenter la similitude entre son attitude libérale et son emploi principal du temps. Ainsi, si elle étudie dans le but d'acquérir une formation lui permettant par la suite d'intégrer le marché du travail ou par désir d'augmenter ses options de carrière, elle diminue ainsi l'écart qu'il pourrait y avoir entre ce qu'elle veut faire et ce qu'elle fait. Cependant, cette explication doit être gardée sous réserve étant donné que les motifs de retour aux études des sujets ne furent pas relevés et que ceux-ci pourraient être strictement économiques, voire forcés.

Selon Troll (1984: voir Datan et Hughes, 1985), il n'est pas surprenant de constater que de plus en plus de femmes, rendues à la trentaine et la quarantaine, fassent le choix de retourner aux études. L'auteur remarque que chez les femmes de cet âge, la tendance à adhérer aux rôles sexuels tend à diminuer. Ainsi, de nouveaux besoins d'épanouissement à l'extérieur du contexte familial pourraient guider certaines femmes vers d'autres intérêts, souvent plus intellectuels. Un

retour aux études en vue d'obtenir un emploi serait en quelque sorte la matérialisation de ce besoin.

Les présents résultats, de pair avec ceux présentés précédemment, démontrent que contrairement à des recherches antérieures (Datan et Hughes, 1985; Tinsley et al., 1984), l'adhérence à des valeurs traditionnelles envers le rôle de la femme venant d'une socialisation stéréotypée, ne mène pas nécessairement à la dépression et peut même être bénéfique pour celle-ci, dans la mesure où son occupation correspond à ses valeurs.

Toutes les données soutiennent donc que la similarité qui existe entre l'attitude envers le rôle de la femme, c'est-à-dire ses valeurs acquises au long de son développement, et le rôle assumé par celle-ci, est responsable, du moins en partie, de la bonne santé mentale de certaines femmes, plus précisément d'un faible indice de dépression. Aucune recherche connue vient infirmer les résultats présentés jusqu'ici.

Occupation principale tenue

La seconde hypothèse qui voulait que le rôle principal joué par la femme ait un effet sur son indice de dépres-

sion est infirmée. Aucune variation significative ne fut décelée par l'analyse de variance, $F = 1,805$, $p = ,171$ (voir tableau 2). Ainsi, le fait de travailler à temps plein à l'extérieur de la maison ou d'être aux études dans le but d'acquérir une formation adéquate en vue de réintégrer le marché du travail ne serait pas meilleur en soi pour la santé mentale d'une femme, au niveau de la dépression, que le fait d'être à la maison à s'occuper des tâches domestiques.

Ces résultats ne correspondent pas à ceux trouvés par plusieurs chercheurs (Aneshensel, 1986; Gove et Geerken, 1977; Gove et Tudor, 1973; Radloff, 1975). La littérature démontre en effet de façon presque unanime que les femmes au foyer ont habituellement un indice de dépression plus élevé que les employées, qu'elles soient à temps plein ou partiel.

La raison pour laquelle les femmes au foyer seraient généralement plus dépressives que les travailleuses est que ces premières souffrent en principe davantage d'isolation et d'un manque d'interaction avec d'autres adultes, conséquences de ce rôle qui consiste principalement à voir aux tâches domestiques et à l'éducation des enfants (Gore et Mangione, 1983; Gove et Tudor, 1973; Kandel et al., 1985; Radloff, 1975;

Repetti et Crosby, 1984).

Le facteur essentiel qui pourrait expliquer la non signification des résultats est le type des rôles secondaires tenus par les sujets, particulièrement celui du premier groupe. Lorsque la distribution des rôles est examinée de plus près au tableau 7 (présenté à l'appendice C), il est surprenant de remarquer que d'une part, 40% des sujets du groupe 1, soit 12 femmes au foyer, occupent 4 rôles et plus. Les trois rôles principaux de ces femmes sont reliés à la famille, c'est-à-dire que tous les sujets ont le rôle à temps plein de ménagère; la grande majorité d'entre elles, soit 28 femmes (93%), sont mères d'au moins 1 enfant et 83% ont comme autre rôle celui de conjointe ($n = 25$). En soi, cette première constatation ne démontre rien d'inattendu, ces rôles étant habituellement inhérents à la position de femme au foyer.

Cependant, lorsque les rôles additionnels tenus par les sujets du premier groupe sont examinés de plus près, la raison de la différence non significative de l'indice de dépression entre les groupes devient plus claire. En effet, 23% des femmes au foyer ayant participé à la présente étude ont un emploi à temps partiel ($n = 7$). Ceci constituerait un facteur probable de biais étant donné l'effet protecteur déjà mention-

né de l'emploi contre la dépression.

Un autre rôle tenu par 23% des femmes au foyer est celui de bénévole à temps partiel (n= 7). Finalement, 10% d'entre elles suivent des cours (n= 3). Ces trois rôles additionnels, impliquent des interactions et des relations sociales, facteurs qui, selon les auteurs, agissent en tant que protecteur contre la dépression.

Ces statistiques témoignent du fait que les femmes au foyer constituant l'échantillon de la présente étude ne présentent pas le profil traditionnel habituel de la ménagère, isolée de tout rapport interactionnel avec d'autres adultes, occupée aux seules tâches domestiques et à prendre soin de son conjoint et de ses enfants. Le haut statut occupationnel de ces femmes pourrait donc expliquer la non signification du résultat. Il est suggéré que cette seconde hypothèse soit mesurée à nouveau mais cette fois en contrôlant davantage le statut occupationnel des sujets.

Nombre de rôles joués par le sujet

Les travaux de plusieurs auteurs (Froberg et al., 1986; Gerson, 1985; Marks, 1977; Pietromonaco et al., 1986; Thoits, 1983) soutiennent que l'énergie humaine est renouvela-

ble et expansive et que par conséquent l'accumulation des rôles serait bénéfique pour la santé mentale des personnes qui les jouent. En fait, plus une personne tient de rôles, plus celle-ci risque d'avoir un faible indice de dépression.

Contrairement aux conclusions de ces études ainsi qu'à la troisième hypothèse de recherche, les résultats obtenus par la présente recherche indiquent qu'il n'y a aucune différence significative entre le nombre de rôles tenus par le sujet par rapport à leur indice de dépression, tel qu'indiqué par l'analyse de variance unifactorielle au tableau 6 ($F = ,9418$, $p = 4584$). Donc, le fait d'avoir plus ou moins de rôles n'interviendrait d'aucune façon sur la dépression, c'est-à-dire ni en la favorisant, ni en la prévenant.

La distribution du nombre de rôles à l'intérieur de chacun des trois groupes pourrait à nouveau éclairer sur les résultats actuels qui diffèrent de ceux de la littérature. Deux facteurs pourraient expliquer ces résultats qui diffèrent de la littérature. En effet, la théorie de l'accumulation des rôles repose sur le besoin qu'a l'être humain d'avoir des relations sociales, celles-ci apportant entre autres une augmentation de l'estime de soi, des privilèges et un enrichissement de la personnalité (Froberg et al., 1986; Marks, 1977;

Sieber, 1974; Thoits, 1983). Tous ces facteurs protégeraient l'individu de la dépression et ceux-ci se procurent à travers la multiplicité des rôles.

Le tableau 7 (appendice C) démontre que 7 des 8 femmes qui n'ont qu'un rôle font partie du troisième groupe, l'unique rôle étant donc pour ces 7 sujets celui d'employée à temps plein. La théorie des rôles multiples suggère que moins un individu a de rôles, moins celui-ci a d'interactions sociales et plus il sera déprimé. Cependant, le seul rôle joué par ces sujets en est un qui implique des relations sociales, favorisant ainsi des bénéfices habituellement reliés à une accumulation de rôles ou d'identités.

D'autre part, 40% des femmes au foyer (n= 12) possèdent plus de quatre rôles. Les rôles additionnels étant soit celui de travailleuse à temps partiel, bénévole ou étudiante à temps partiel amènent ainsi la personne qui les joue à entrer en contact et à créer des liens avec d'autres adultes.

Ainsi, pour la population de cette recherche, la simple observation du nombre de rôles que tiennent les sujets ne suffit pas à comprendre la différence non significative de dépression d'un sujet à l'autre. L'examen de la nature des

rôles explique que la troisième hypothèse ne soit pas soutenue et semble démontrer que la théorie d'interactions sociales est plus appropriée que la simple addition des rôles. Ces résultats ne peuvent cependant pas être généralisés à d'autres types de formation ou d'emploi que celui de la bureautique, les sujets des deux derniers groupes faisant partie exclusivement de ce secteur d'activité.

Trois conclusions peuvent être tirées des résultats de cette recherche. La première est au niveau d'une des limites de la présente étude. Le statut occupationnel aurait pu être davantage contrôlé. Cette carence pourrait être responsable de la non signification des deux dernières hypothèses.

La seconde conclusion porte sur les femmes au foyer de la société québécoise actuelle. Les sujets de cette recherche semblent refléter que la femme d'aujourd'hui est une personne active, ne se limitant plus à une totale dévotion aux autres, oubliant complètement ses propres besoins. Beaucoup d'entre elles ont des activités extérieures leur apportant de la valorisation et des rapports humains. La femme au foyer n'est plus nécessairement une femme frustrée.

Enfin, la troisième conclusion porte sur la validité de la première hypothèse. En effet, la non-signification des hypothèses sur l'occupation principale et sur le nombre de rôles, malgré les biais possibles identifiés, ajoute d'autant plus de crédibilité au fait que l'indice de dépression risque d'être faible lorsque la femme effectue une occupation, qu'elle perçoit correspondre à ses valeurs.

Les résultats de cette recherche suggèrent donc que l'effet d'un rôle sur la santé mentale d'une femme, en particulier sur son indice de dépression, ne peut être examiné de façon précise sans tenir compte de ses valeurs et de la perception qu'elle a de ses rôles sociaux. Sans le pairage de l'attitude, du groupe ainsi que de l'indice de dépression, il n'aurait pas été permis de déceler de façon adéquate les sujets dont l'indice de dépression était le plus élevé. En effet, les deux dernières hypothèses qui voulaient d'une part que le rôle principal et d'autre part que le nombre de rôles aient un effet sur la dépression des sujets furent infirmées.

L'analyse des données de la présente recherche ne permet pas de conclure que le cumul des rôles ait un effet quelconque sur l'indice de dépression des femmes. Malgré l'interprétation de ce résultat, il demeure surprenant de ne

décélérer aucune différence significative de l'indice de dépression entre les sujets ayant un nombre différent de rôles.

Il est donc recommandé que les autres recherches traitant de cette problématique se penchent davantage sur les conséquences positives ou négatives du fait de gérer différentes tâches. L'utilisation d'une population plus large de même que la sélection scrupuleuse des sujets pourraient informer davantage sur cette question. De plus, il serait important de vérifier si le choix du rôle principal s'est effectué librement ou s'il résulte de circonstances de vie forçant ce choix.

Conclusion

La double tâche est la réalité de plus en plus de femmes de la société actuelle. En plus d'être mère, épouse et responsable du travail domestique, la femme a souvent le rôle additionnel d'employée à temps plein.

Un tel cumul des rôles a parfois été tenu responsable des manifestations de dépressions que vivent un groupe de ces femmes actives. Cependant, d'autres femmes, beaucoup moins actives, se plaignent aussi de symptômes dépressifs, en l'occurrence certaines femmes à la maison.

Le but principal de cette recherche a été de jeter un peu plus de lumière sur cette différence entre les femmes au niveau de leur indice de dépression. La recherche a été effectuée auprès de 90 femmes de trois styles de vie différents soit des ménagères, des étudiantes adultes et des employées à temps plein.

L'objectif fut abordé de trois façons. La première façon a été d'examiner l'attitude traditionnelle ou non envers les rôles de la femme en relation avec le type de rôle tenu principalement par celle-ci. La nature de l'attitude fut

déterminée par la Mesure d'attribution envers le rôle féminin (AWS) de Spence et al. (1973).

Il est ressorti que l'indice de dépression, tel que mesuré par le Questionnaire de dépression Beck (Beck, 1978), était significativement plus élevé chez la femme lorsqu'il y avait une non concordance entre l'attitude envers le rôle et l'occupation de la femme. En effet, les femmes à la maison qui démontraient une attitude non-traditionnelle, c'est-à-dire libérale ou égalitaire envers les rôles de la femme, ont présenté dans cette recherche un indice de dépression significativement plus élevé que leurs consœurs non-traditionnelles qui détenaient un emploi à plein temps à l'extérieur du foyer.

Il a été supposé que la femme non-traditionnelle désirant s'actualiser hors du cadre familial, mais qui est contrainte pour quelque raison que ce soit à y demeurer, serait confrontée à deux forces s'opposant à son style de vie. La première est un conflit intérieur faisant que la femme vit en état de dystonie et la deuxième force est celle de la tendance sociale actuelle qui pousse la femme à intégrer le marché du travail.

Une seconde façon d'atteindre l'objectif de cette recherche consistait à voir si le fait d'être à la maison

provoquait chez la femme davantage de dépression à cause de l'isolement, du manque de contact avec d'autres adultes que le fait d'être aux études ou au travail à l'extérieur du foyer à plein temps.

Finalement, le nombre de rôles devait aider à prédire l'indice de dépression. Celui-ci, de même que d'autres informations sur les sujets, fut recueilli par un Questionnaire socio-démographique créé pour les fins de la présente recherche. Ainsi, le fait de jouer plusieurs rôles à la fois, étant pour certains un alliage procurant des privilèges, des liens avec les autres et un enrichissement de la personnalité, devait protéger la femme davantage de la dépression que celle qui en jouait moins.

Ces deux dernières hypothèses n'ont pas été vérifiées. Certains facteurs ont été offerts en guise d'explication tels que le nombre inhabituel de rôles joués par les sujets des différents groupes dû à une sélection trop peu discriminative et la constatation que les femmes au foyer d'aujourd'hui sont très actives et souffrent moins d'isolement que prévu. Les résultats ne peuvent cependant pas s'appliquer à d'autres populations que celles concernées dans la présente étude, c'est-à-dire à des femmes oeuvrant dans le secteur de

la bureautique.

Enfin, il est suggéré que des futures recherches s'attardent à nouveau au phénomène de la dépression chez la femme par le biais de l'attitude envers le rôle féminin, de l'occupation principale de même que celui des rôles multiples mais en contrôlant plus rigoureusement le statut occupationnel est sujets et en ayant un échantillon plus large.

Appendice A

Instruments de mesure

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. Age: _____ ans
2. Statut civil: a) mariée _____
 b) conjointe de fait _____
 c) séparée ou divorcée _____
 d) célibataire _____
 e) veuve _____
3. Nombre d'enfants: _____
4. Nombre d'années de scolarité complétées: _____ ans
5. Revenu annuel personnel: a) 0 à \$ 9,999 _____
 b) 10 à \$14,999 _____
 c) 15 à \$19,999 _____
 d) 20 à \$24,999 _____
 e) 25 à \$29,999 _____
 f) 30 à \$39,999 _____
 g) 40 à \$49,999 _____
 h) \$50,000 et plus _____
6. Revenu annuel du conjoint (si il habite avec vous)
 a) 0 à \$ 9,999 _____
 b) 10 à \$14,999 _____
 c) 15 à \$19,999 _____
 d) 20 à \$24,999 _____
 e) 25 à \$29,999 _____
 f) 30 à \$39,999 _____
 g) 40 à \$49,999 _____
 h) \$50,000 et plus _____
7. Habitez-vous en région : a) rurale _____
 ou b) urbaine _____
8. Nous voulons connaître les rôles que vous assumez. Cochez la
ou les catégories décrivant le mieux l'ensemble de vos tâches:
 - a) mère _____
 - b) employée 1) à temps partiel _____ 2) à temps plein _____
 - c) femme au foyer 1) à temps partiel _____ 2) à temps plein _____
 - d) étudiante 1) à temps partiel _____ 2) à temps plein _____
 - e) bénévole 1) à temps partiel _____ 2) à temps plein _____
 - f) conjointe _____
 - g) responsabilités ménagères 1) entièrement _____
 2) partiellement _____ 3) pas du tout _____
 - h) autres (précisez): _____

Les énoncés suivants décrivent des attitudes qu'ont différentes personnes envers le rôle des femmes dans la société. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, il n'y a que des opinions différentes. On vous demande d'exprimer votre réaction face à chaque énoncé en indiquant si vous êtes:

- A) fortement en accord;
- B) modérément d'accord;
- C) modérément en désaccord;
- D) fortement en désaccord,

avec l'énoncé en question.

Indiquez votre réponse en encerclant A, B, C ou D à la suite de chaque énoncé.

- | | |
|--|---------------|
| 1- Sacrer et proférer des obscénités est plus répugnant dans le langage d'une femme que dans celui d'un homme. | A B C D |
| 2- Les femmes devraient prendre de plus en plus de responsabilités dans les efforts faits en vue de résoudre les problèmes intellectuels et sociaux actuels. | A B C D |
| 3-L'époux et l'épouse devraient avoir droit aux mêmes motifs de divorce. | A B C D |
| 4-Raconter des histoires obscènes devrait surtout être un privilège masculin. | A B C D |
| 5-L'enivrement chez la femme est pire que l'enivrement chez l'homme. | A B C D |
| 6-Dans les conditions économiques actuelles où les femmes travaillent à l'extérieur, les hommes devraient partager les tâches ménagères comme laver la vaisselle et faire le lavage. | A B C D |
| 7-C'était insultant pour les femmes qu'une clause d'obéissance se soit trouvée dans la cérémonie du mariage, il n'y a pas très longtemps de cela. | A B C D |
| 8-Pour l'obtention d'un emploi ou d'une promotion, il devrait y avoir un système d'attribution au mérite, sans tenir compte du sexe de la personne. | A B C D |
| 9-Une femme devrait être aussi libre qu'un homme de faire une demande en mariage. | A B C D |
| 10- Les femmes devraient moins s'inquiéter de leurs droits et se soucier davantage de devenir de bonnes épouses et mères de famille. | A B C D |
| 11-Les femmes qui gagnent autant que leurs compagnons devraient partager également les dépenses lorsqu'ils sortent ensemble. | A B C D |

- | | |
|--|---------------|
| 12- Les femmes devraient assumer leur place légitime en affaires dans toutes les professions au même titre que les hommes. | A B C D |
| 13- Une femme ne devrait pas s'attendre à aller dans les mêmes endroits qu'un homme ou encore à avoir exactement la même liberté d'action que lui. | A B C D |
| 14- Les garçons d'une famille devraient être plus encouragés que les filles à poursuivre leurs études à l'université. | A B C D |
| 15- C'est ridicule pour une femme de conduire une locomotive et pour un homme de raccomoder des chaussettes. | A B C D |
| 16- En général, le père devrait avoir plus d'autorité que la mère dans l'éducation des enfants. | A B C D |
| 17- Les femmes devraient être encouragées à ne pas avoir de relations sexuelles avec qui que ce soit avant le mariage, même avec son fiancé. | A B C D |
| 18- Dans la décision d'avoir un avortement, on ne devrait pas obliger la femme à obtenir la permission de son mari ou du médecin. | A B C D |
| 19- Les femmes devraient se préoccuper d'accomplir leurs devoirs de mère et de ménagère plutôt que de désirer faire une carrière professionnelle ou en affaires. | A B C D |
| 20- Le leadership intellectuel d'une société devrait surtout reposer sur les épaules des hommes. | A B C D |
| 21- La liberté économique et sociale a beaucoup plus d'importance pour les femmes que l'idéal de la féminité tel que défini par les hommes. | A B C D |
| 22- En général, les femmes devraient être considérées comme moins capables que les hommes de contribuer à la production économique. | A B C D |
| 23- Il y a beaucoup d'emplois pour lesquels on devrait préférer les hommes aux femmes quant à la sélection ou à la promotion. | A B C D |
| 24- On devrait donner une chance égale aux femmes et aux hommes dans l'apprentissage des différents métiers. | A B C D |
| 25- De nos jours, une jeune fille ne devrait pas être soumise à plus de contrôle et de règlements qu'un jeune homme. | A B C D |

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés.

Lisez attentivement tous les énoncés pour chaque groupe, puis entourez le chiffre correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont vous vous êtes sentie au cours des sept derniers jours, aujourd'hui compris.

Si plusieurs énoncés semblent convenir également bien, encerclez chacun d'eux.

Veillez vous assurer d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer votre choix.

1. 0 Je ne me sens pas triste
 1 Je me sens triste
 2 Je suis tout le temps triste et je ne peux m'en sortir
 3 Je suis si triste que je ne peux le supporter
2. 0 Je ne suis pas particulièrement découragée par l'avenir
 1 Je me sens découragée par l'avenir
 2 J'ai l'impression de n'avoir aucune attente dans la vie
 3 J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir et que les choses ne peuvent s'améliorer
3. 0 Je ne me considère pas comme une ratée
 1 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que le commun des mortels
 2 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs
 3 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie
4. 0 Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
 1 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
 2 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit
 3 Tout me rend insatisfaite ou m'ennuie
5. 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable
 1 Je me sens coupable une bonne partie du temps
 2 Je me sens coupable la plupart du temps
 3 Je me sens continuellement coupable
6. 0 Je n'ai pas l'impression d'être punie
 1 J'ai l'impression que je pourrais être punie
 2 Je m'attends à être punie
 3 J'ai l'impression d'être punie
7. 0 Je n'ai pas l'impression d'être déçue de moi
 1 Je suis déçue de moi
 2 Je suis dégoûtée de moi
 3 Je me hais

8. 0 Je n'ai pas l'impression d'être pire que quiconque
1 Je suis critique de mes faiblesses ou de mes erreurs
2 Je me blâme tout le temps pour mes erreurs
3 Je me blâme pour tous les malheurs qui arrivent
9. 0 Je ne pense aucunement à me suicider
1 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irai pas jusqu'à passer aux actes
2 J'aimerais me suicider
3 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion
10. 0 Je ne pleure pas plus qu'à l'ordinaire
1 Je pleure plus qu'avant
2 Je pleure continuellement maintenant
3 Avant, je pouvais pleurer, mais maintenant, j'en suis incapable
11. 0 Je ne suis pas plus irritée maintenant qu'auparavant
1 Je suis agacée ou irritée plus facilement qu'auparavant
2 Je suis continuellement irritée
3 Je ne suis plus du tout irritée par les choses que m'irritaient auparavant
12. 0 Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les gens
1 Je suis moins intéressée par les gens qu'autrefois
2 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens
3 J'ai perdu tout mon intérêt pour les gens
13. 0 Je prends des décisions aussi facilement qu'auparavant
1 Je remets des décisions beaucoup plus qu'auparavant
2 J'ai beaucoup plus de difficulté à prendre des décisions qu'auparavant
3 Je ne peux plus prendre de décisions
14. 0 Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant
1 J'ai peur de paraître vieille ou peu attrayante
2 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents qui me rendent peu attrayante
3 J'ai l'impression d'être laide
15. 0 Je peux travailler aussi bien qu'avant
1 Il faut que je fasse des efforts supplémentaires pour commencer quelque chose
2 Je dois me secouer très fort pour faire quoi que ce soit
3 Je ne peux faire aucun travail
16. 0 Je dors aussi bien que d'habitude
1 Je ne dors pas aussi bien qu'avant
2 Je me lève une à deux heures plus tôt qu'avant et j'ai du mal à me rendormir
3 Je me réveille plusieurs heures plus tôt qu'avant et je ne peux me rendormir

17. 0 Je ne me sens pas plus fatiguée qu'à l'accoutumée
1 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant
2 Je me fatigue pour un rien
3 Je suis trop fatiguée pour faire quoi que ce soit
18. 0 Mon appétit n'est pas pire que d'habitude
1 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était
2 Mon appétit a beaucoup diminué
3 Je n'ai plus d'appétit du tout
19. 0 Je n'ai pas perdu de poids dernièrement
1 J'ai perdu plus de 5 livres
2 J'ai perdu plus de 10 livres
3 J'ai perdu plus de 15 livres
Je suis présentement un régime: Oui____ Non____
20. 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude
1 Je suis préoccupée par des problèmes de santé comme les douleurs, les maux d'estomac ou la constipation
2 Mon état de santé me préoccupe beaucoup et il m'est difficile de penser à autre chose
3 Je suis tellement préoccupée par mon état de santé qu'il m'est impossible de penser à autre chose
21. 0 Je n'ai remarqué récemment aucun changement dans mon intérêt pour le sexe
1 J'ai moins de désirs sexuels qu'auparavant
2 J'ai maintenant beaucoup moins de désirs sexuels
3 J'ai perdu tout désir sexuel

Appendice B

Lettres d'invitation

Madame,

Mon nom est Nathalie Laplante et je suis étudiante à la maîtrise en psychologie à l'U.Q.T.R. J'effectue une recherche sur les rôles multiples qu'ont les femmes d'aujourd'hui et cette lettre a pour but de solliciter votre participation à ma recherche et ainsi m'aider à mener à bien mon projet.

Ci-inclus, vous trouverez une feuille de renseignements généraux et deux courts questionnaires que je vous demande de remplir. Il est essentiel de répondre à toutes les questions sinon votre questionnaire sera inutilisable et votre effort aura été inutile. Une fois les feuilles complétées, vous n'avez qu'à les placer dans l'enveloppe fournie et retourner le tout par corrier interne à l'attention de Louise St-Onge, au département de psychologie au Pavillon Michel-Sarrazin.

Nous procédons ainsi afin d'assurer l'anonymat des participantes et la confidentialité des réponses. Sachez aussi que les résultats ne seront pas analysés de façon individuelle mais bien de façon globale, c'est-à-dire que nous nous attarderons aux réponses de votre groupe en général.

Votre participation m'est indispensable, mais si vous choisissez de ne pas répondre aux questionnaires, je vous prierais de nous retourner le tout tel quel afin qu'on puisse s'en servir pour d'autres participantes.

Je vous remercie donc de votre précieuse collaboration et de l'intérêt que vous portez à ma requête.

Nathalie Laplante

Madame,

Mon nom est Nathalie Laplante et je suis étudiante à la maîtrise en psychologie à l'U.Q.T.R. J'effectue une recherche sur les rôles multiples qu'ont les femmes d'aujourd'hui et cette lettre a pour but de solliciter votre participation à ma recherche et ainsi m'aider à mener à bien mon projet.

Ci-inclus, vous trouverez une feuille de renseignements généraux et deux courts questionnaires que je vous demande de remplir. Il est essentiel de répondre à toutes les questions sinon votre questionnaire sera inutilisable et votre effort aura été inutile. Une fois les feuilles complétées, vous n'avez qu'à les placer dans l'enveloppe que vous aurez cachetée et de la remettre à votre responsable.

Nous procédons ainsi afin d'assurer l'anonymat des participantes et la confidentialité des réponses. Sachez aussi que les résultats ne seront pas analysés de façon individuelle mais bien de façon globale, c'est-à-dire que nous nous attarderons aux réponses de votre groupe en général.

Votre participation m'est indispensable, mais si vous choisissez de ne pas répondre aux questionnaires, je vous prierais de remettre le tout à votre responsable tel quel afin qu'on puisse s'en servir pour d'autres participantes.

Je vous remercie donc de votre précieuse collaboration et de l'intérêt que vous portez à ma requête.

Nathalie Laplante

Madame,

Mon nom est Nathalie Laplante et je suis étudiante à la maîtrise en psychologie à l'U.Q.T.R. J'effectue une recherche sur les rôles multiples qu'ont les femmes d'aujourd'hui et cette lettre a pour but de solliciter votre participation à ma recherche et ainsi m'aider à mener à bien mon projet.

Ci-inclus, vous trouverez une feuille de renseignements généraux et deux courts questionnaires que je vous demande de remplir. Il est essentiel de répondre à toutes les questions sinon votre questionnaire sera inutilisable et votre effort aura été inutile. Une fois les feuilles complétées, vous n'avez qu'à les placer dans l'enveloppe affranchie et pré-adressée fournie à cet effet et de poster le tout.

Nous procédons ainsi afin d'assurer l'anonymat des participantes et la confidentialité des réponses. Sachez aussi que les résultats ne seront pas analysés de façon individuelle mais bien de façon globale, c'est-à-dire que nous nous attarderons aux réponses de votre groupe en général.

Votre participation m'est indispensable, mais si vous choisissez de ne pas répondre aux questionnaires, je vous prierais de retourner le tout tel quel afin qu'on puisse s'en servir pour d'autres participantes.

Je vous remercie donc de votre précieuse collaboration et de l'intérêt que vous portez à ma requête.

Nathalie Laplante

Appendice C

Distribution des sujets selon le nombre de rôles

Tableau 7
Distribution des sujets selon le nombre
de rôles occupés par groupe

Nombre de rôles	Femmes au foyer	Femmes aux études	Femmes au travail	Total
1	0	1	7	8
2	4	4	4	12
3	14	10	13	37
4	10	7	3	20
5	2	6	2	10
6	0	2	1	3
	(n= 30)	(n= 30)	(n= 30)	(n= 90)

Remerciements

L'auteure désire remercier sa directrice de thèse, madame Louise St-Onge, D.Ps., professeure au département de psychologie, pour sa judicieuse collaboration et son soutien constant au cours de la réalisation de cette recherche.

Références

- ALAIN, M. (1985). Une application des théories d'attribution: Les conflits conjugaux. Revue québécoise de psychologie, 6, 102-113.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1989). DSM-III-R: Critères diagnostics. Paris: Masson.
- ANESHENSEL, C.S. (1986). Marital and employment role-strain, social support and depression among adult women, in S.E. Hobfoll: Stress, social support and women (pp. 99-114). New York: Hemisphere.
- BARUCH, G.K., BARNETT, R.C. (1986). Role quality, multiple role involvement and psychological well-being in midlife women. Journal of personality and social psychology, 5, 578-585.
- BARUCH, G.K., BIENER, L., BARNETT, R.C. (1987). Women and gender in research on work and family stress. American psychologist, 42, 130-136.
- BECK, A.T. (1978). Depression Inventory. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- BERTELSEN, A. (1979). A danish twin study of manic-depressive disorders, in M. Shou, E. Stromgren: Origin, prevention and treatment of affective disorders (p. 227). London: Academic Press.
- BOURQUE, P., BEAUDETTE, D. (1982). Etude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. Revue canadienne des sciences du comportement, 14, 211-218.
- CHESLER, K.P. (1972). Women and madness. New York: Doubleday.
- COSER, L. (1974). Greedy institutions. New York: Free Press.

- DATAN, N., HUGHES, F. (1985). Burning books and briefcases: Agency, communion and the social context of learning in adulthood. Academic psychology bulletin, 7, 175- 187.
- DOHRENWEND, B.P., DOHRENWEND, B.S. (1974). Social and cultural influences on psychopathology. Annual review of psychology, 25, 417-452.
- DOHRENWEND, B.P., DOHRENWEND, B.S. (1976). Sex differences in psychiatric disorders. American journal of sociology, 81, 1447-1454.
- DOHRENWEND, B.P., DOHRENWEND, B.S. (1977). Reply to Gove and Tudor's comment on "Sex differences in psychiatric disorders". American journal of sociology, 82, 1336-1345.
- FROBERG, D., GJERDINGEN, D., PRESTON, M. (1986). Multiple roles and women's mental and physical health: What have we learned?. Women and health, 11, 79-96.
- GERSHON, E.S. (1985). Affective disorders: Genetics, in H.I. Kaplan, B.J. Sadock: Comprehensive textbook of psychiatry/IV (pp. 778-786). Baltimore: Williams and Wilkins Company.
- GERSON, J.M. (1985). Women returning to school: The consequences of multiple roles. Sex roles, 13, 77-92.
- GOFFMAN, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- GOODE, W.J. (1960). A theory of role strain. American sociological review, 25, 483-496.
- GORE, S., MANGIONE, T.W. (1983). Social roles, sex roles and psychological distress: Additive and interactive modes of sex differences. Journal of health and social behavior, 24, 300-312.
- GOVE, W. (1980). Mental illness and psychiatric treatment among women. Psychology of women quarterly, 4, 363-371.
- GOVE, W., GEERKEN, M.R. (1977). The effect of children and employment on the mental health of married men and women. Social focus, 56, 66-76.

- GOVE, W., TUDOR, J. (1973). Adult sex roles and mental illness. American journal of sociology, 78, 812-835.
- HOLLYDAY, G. (1985). Addressing the concerns of returning women students. New directions for students services, 29, 61-73.
- HUGHES, B.C., WARNER, P.D. (1984). Sex-role perception and depression in college women. College student journal, 18, 406-415.
- KANDEL, D.B., DAVIES, M., RAVEIS, V.H. (1985). The stressfulness of daily social roles for women: Marital, occupational and household roles. Journal of health and social behavior, 26, 67-78.
- KINGERY, D.W. (1985). Are sex-roles attitudes useful in explaining male/female differences in rates of depression?, Sex roles, 12, 627-636.
- LALONDE, P., GRUNBERG, F. (1988). Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. Montréal: Geatan Morin.
- LINVILLE, P.W. (1982). Affective consequences of complexity regarding the self and others, in M.S. Clark, S.T. Fiske: Affect and cognition: The seventeenth annual carnegie symposium on cognitions (pp.79-109). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- MARKS, S.R. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. American sociological review, 42, 921-936.
- MARTIN, R.E., LIGHT, H.K. (1984). Education: It's positive impact on women. College student journal, 18, 401-405.
- PEARLIN, C.J., SCHOOLER, C. (1978). The structure of coping. Journal of health and social behavior, 19, 2-21.
- PIETROMONACO, P.M., MANIS, J., FROHARD-LANE, K. (1986). Psychological consequences of multiple social roles. Psychology of women quarterly, 10, 373-381.
- RADLOFF, L. (1975). Sex differences in depression: The effects of occupation and marital status. Sex roles, 1, 249-265.

- RADLOFF, L., MONROE, M.M. (1978). Sex differences in helplessness: With implications for depression, in L.S. Hansen, R.S. Rapoza: Career development and counseling of women, Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- REPETTI, R.L., CROSBY, F. (1984). Women and depression: Exploring the adult role explanation. Journal of social and clinical psychology, 2, 57-70.
- ROSENFELD, S. (1980). Sex differences in depression: Do women always have higher rates?. Journal of health and social behavior, 21, 33-42.
- ROTHBLUM, E. (1983). Sex-role stereotypes and depression in women, in V. Franks, E. Rothblum: The stereotyping of women: It's effects on mental health (p. 83). New York: Springer.
- SARBIN, T.R., ALLEN, V.L. (1968). Role theory, in G. Lindzey, E. Aronson: The handbook of social psychology, vol. 1 (pp.488-567). Reading, MA: Addison-Wesley.
- SELIGMAN, M. (1967). Failure to escape traumatic shock. Journal of experimental psychology, 74, 1-9.
- SIEBER, S.D. (1974). Toward a theory of role accumulation. American sociological review, 39, 567-578.
- SLATER, P. (1963). On social regression. Sociological focus, 12, 141-148.
- SPENCE, J.T., HELMREICH, R., STAPP, J. (1973). A short version of the attitudes toward women scale (AWS). Bulletin of the psychonomic society, 2, 219-220.
- TINSLEY, E.G., SULLIVAN-GUEST, S., MCGUIRE, J. (1984). Feminine sex role and depression in middle-aged women. Sex roles, 11, 25-32.
- THOITS, P.A. (1983). Multiple identities and psychological well-being. American sociological review, 48, 147-187.
- TITTLE, C.K., DENKER, E.R. (1980). Returning women students in higher education: Defining policy issues. New York: Praeger.

- TOWNSEND, A., GURIN, P. (1981). Re-examining the frustrated homemaker hypothesis. Sociology of work and occupations, 8, 363-371.
- VERBRUGGE, L.M. (1983). Multiple roles and physical health of women and men. Journal of health and social behavior, 24, 16-30.
- WALDRON, I. (1980). Employment and women's health: An analysis of causal relationships. International journal of health services, 10, 435-454.
- WEISSMAN, M., KLERMAN, G. (1977). Sex differences in the epidemiology of depression. Archives of general psychiatry, 34, 98-111.